



Dres. Spechter/Stadler Dr. Hans-Kapfinger-Str. 14a • 94032 Passau

*Internisten*  
**Allgemeinmedizin**  
Sportmedizin  
Notfallmedizin  
Chirotherapie  
Naturheilverfahren  
Ernährungsmedizin  
(DGEM/DAEM)

## FRAGEBOGEN

zur Vorbereitung des Arztbesuchs

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_

Gegenwärtige Beschwerden:

---

---

---

---

---

Medikamenteneinnahme:

---

---

---

Stationäre Krankenhausaufenthalte/Operationen:

*Wann*                      *Wo*                                      *Warum*

---

---

---

---

---

In der Familie (Eltern, Großeltern, Geschwister) sind folgende Krankheiten aufgetreten:

Herzinfarkt  Schlaganfall  Krebs (Art?)  Allergien

Sonstiges:

---

Bitte wenden!

Dr. Hans-Kapfinger-Str. 14a  
94032 Passau  
Telefon 0851/53945  
Telefax 0851/751462  
e-mail: info@praxis-spechter-stadler.de  
www.praxis-spechter-stadler.de

Öffnungszeiten:  
Montag: 8:00-13; 14:30-18  
Dienstag: 8:00-13:00; 14:30-18:00  
Mittwoch: 8:00-13:00  
Donnerstag: 8:00-13:00; 14:30-19  
Freitag: 8:00-13:00; 14-16

Bankverbindung:  
Sparkasse Passau  
Bankleitzahl 740 500 00  
Konto-Nr. 9074782  
SWIFT/BIC: BYLADEM1PA  
IBAN: DE 28 7405 0000 0009

Rauchen Sie?  
Trinken Sie Alkohol?

Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten, ggfs. gegenüber Medikamenten?  
Besitzen Sie einen Allergiepass?  
Ist Ihr Impfstatus aktuell?

---

---

---

Sind Sie regelmäßig körperlich aktiv? Betreiben Sie Sport? Wettkämpfe?

---

---

---

---

Was Sie noch mit mir besprechen möchten:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

---

Vielen Dank.

***Ihr Team der Gemeinschaftspraxis Dres. Spechter/Stadler***