**Fragebogen**

**Persönliche Daten:**

Name, Vorname

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon

E-Mail:

Beruf:

Zivilstand:

Anzahl Kinder

& Jahrgänge:

Hobby:

Krankenkasse Zusatzversicherung:

**Eigene Krankengeschichte:**

Welches sind im Moment Ihre Hauptbeschwerden?

Andere Beschwerden?

Welche Krankheiten, Operationen, Unfälle, prägende Ereignisse hatten Sie in Ihrem Leben?

(Bitte mit Jahresangabe)

**Krankengeschichte der Familie:**

Welche Krankheiten kommen in Ihrer Familie vor? (Grosseltern, Eltern, Geschwister, Onkel, Tanten)

***Beispiele möglicher Krankheiten:***

*Schwangerschafts-und Geburtsprobleme/ Hautausschläge, Warzen/ Entwicklungsstörungen/ Kinderkrankheiten mit Komplikationen/ Allergien/ Infektionskrankheiten, Entzündungen/ Organerkrankungen/ Psychische Erkrankungen/ Operationen/ Schlafprobleme/ Hormonelle Probleme/ Autoimmunerkrankungen/ Rheumatische Beschwerden/ Blut- und Gefässerkrankungen/ Tumore, etc.*