

Spørgeskema til ny patient

Du bedes udfylde følgende spørgsmål:

Har du nogle af følgende kroniske sygdomme?

Forhøjet blodtryk? _____

Forhøjet kolesterol? _____

Hjerte-/lungesygdom? _____

Sukkersyge? _____

Gigtsygdom? _____

Anden sygdom? _____

Har du tidligere haft sygdom i øre-, næse eller halsområdet?

Har du tidligere været indlagt og opereret? I givet fald for hvad?

Allergi/for hvad? _____

Tager du medicin / hvilke præparater? _____

Tobak: ja _____ Antal pr. dag _____ nej _____ ophørt _____

Alkohol: ja _____ Antal pr. uge _____ nej _____

Erhverv/ tidl. erhverv:

Tlf / Mobil nr.:

E-Mail.adresse:

Tak for hjælpen :-)