

## Folgebogen

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

**vor der Blutabnahme möchten wir Ihnen noch ein paar Fragen stellen. Das Ausfüllen dieses Fragebogens wird es uns ermöglichen, auf Ihre augenblicklichen Beschwerden eingehen zu können. Vielen Dank für Ihre Mithilfe!**

**Name, Vorname, Geburtsdatum**

---

**1. Bitte schildern Sie uns hier, in kurzen Stichworten, Ihr derzeitiges Befinden:**

---

---

---

**Frage 2, 3 und 4 müssen nur von unseren Patientinnen beachtet werden.**

2. Besteht derzeit eine Schwangerschaft:  Ja  Nein

In welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich: \_\_\_\_\_

3. Stillen Sie derzeit?  Ja  Nein

4. Bitte geben Sie Ihren Zyklustag an: \_\_\_\_\_

5. Sind Sie nüchtern?  Ja  Nein

Falls nein: Letzte Nahrungsaufnahme vor \_\_\_\_\_ Stunden

6. Wie ist Ihr aktuelles Gewicht? \_\_\_\_\_ kg

**7. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein? Bitte auch Nahrungsergänzungsmittel und Antibabypille angeben und deren Dosierung:**

| Medikament:<br><b>WICHTIG! Bitte derzeitige Stärke angeben (z.B. L-Thyroxin 75µg)</b> | Morgens | Mittags | Abends |
|---|---------|---------|--------|
|   |         |         |        |
|   |         |         |        |
|   |         |         |        |
|   |         |         |        |
|   |         |         |        |
|   |         |         |        |

---

**Datum**

**Unterschrift**