

Beschwerdebogen

FRAUENARZTPRAXIS
DR. KATRIN DÖRNER

Diskretion – Bitte helfen Sie uns durch Ihre Angaben!

Name: _____

Welche Beschwerden haben Sie und seit wann?

Letzte Regel: _____

Neue Telefonnummer/ Adresse?

Seit letztem Besuch aufgetretene Ereignisse (Thrombose, Operation o.a.):

Aktuelle Medikamente:

Datum, Unterschrift _____