

Vorbereitung auf meinen Arzttermin

Name: _____

Termin am: _____ bei: _____

Fachrichtung / Praxis: _____

Mein Ziel für diesen Termin

Was möchte ich heute vor allem klären?

Meine wichtigsten Beschwerden

Bitte nur die wichtigsten drei bis fünf Beschwerden eintragen.

#	Beschwerde	Seit wann?	Wie häufig / wie stark?	Was verschlechtert sie?
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Beginn und Verlauf

Wann haben die Beschwerden begonnen?

Wie haben sie sich seitdem entwickelt?

- ☐ weitgehend gleichbleibend
- ☐ zunehmend
- ☐ schwankend

- ☐ phasenweise besser
- ☐ phasenweise deutlich schlechter

Wichtige Ereignisse im Verlauf:

Datum / Zeitraum	Was ist passiert?

Auswirkungen im Alltag

Was ist heute aufgrund der Beschwerden nicht mehr oder nur eingeschränkt möglich?

- | | |
|--|--|
| ☐ Körperpflege | ☐ Haushalt |
| ☐ Einkaufen | ☐ Gehen / Stehen |
| ☐ Sitzen | ☐ Treppensteigen |
| ☐ Autofahren | ☐ Arbeiten / Ausbildung |
| ☐ Lesen / Konzentration | ☐ Bildschirmarbeit |
| ☐ soziale Aktivitäten | ☐ anderes: |

Kurzes Beispiel:

Belastung und Erholung

Falls Belastung Beschwerden verschlechtert:

Welche Belastungen lösen eine Verschlechterung aus?

- | | |
|--|---|
| ☐ körperliche Aktivität | ☐ längeres Stehen |
| ☐ längeres Sitzen | ☐ Gespräche |
| ☐ Lesen / Denken | ☐ Bildschirmarbeit |
| ☐ Arzttermine / Fahrten | ☐ andere: |

Tritt die Verschlechterung verzögert auf?

☐ nein

☐ ja, ungefähr nach

Wie lange dauert die Erholung ungefähr?

Bestehende Diagnosen

Diagnose	Seit wann?	Fachrichtung / Arzt

Medikamente

Bitte auch regelmäßig eingenommene frei verkäufliche Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel angeben; solche Angaben können für die ärztliche Beurteilung relevant sein.

Medikament / Präparat	Dosis	Einnahme	Grund

Wichtige vorhandene Befunde

- | | |
|--|--|
| ☐ Hausarztbericht | ☐ Facharztbericht |
| ☐ Krankenhausbericht | ☐ Laborbefunde |
| ☐ EKG / Langzeit-EKG | ☐ Bildgebung |
| ☐ neurologische Befunde | ☐ Lungenfunktion |
| ☐ anderer Befund: | |
-

Besonders wichtiger Befund:

Meine Fragen

1.

2.

3.

4.

5.

Was soll nach diesem Termin passieren?

- ☐ weitere Untersuchung
Welche?

- ☐ Überweisung
Wohin?

- ☐ neuer Kontrolltermin
Wann?

- ☐ Therapie / Medikament
- ☐ Befund / Arztbrief anfordern
- ☐ anderes:

Hinweis: Die Vorlage soll helfen, wichtige Informationen für ein Arztgespräch übersichtlich zusammenzustellen.
Sie ersetzt keine medizinische Untersuchung oder Diagnose.