

**Dr. med. Susanne Helling · Dr. med. Angela Imhof**  
ÄRZTINNEN FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

**Liebe Patientin, bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und bringen Sie ihn zum Termin mit in die Praxis.**

Nachname: ..... Vorname: .....

Telefonnummer: ..... Beruf: .....

Größe: ..... Gewicht: ..... Bislang letzte Periode: .....

Wie oft waren Sie schwanger? .....

Wie haben Sie entbunden (normal/Saugglocke/Zange/Kaiserschnitt) und wann? .....

Wie verhüten Sie (Pille, Spirale, Sterilisation, Kondom, Persona, Zyklusbeobachtung)? .....

Hatten Sie Operationen (Wenn ja, wann/Was wurde operiert?) .....

Haben Sie Erkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Diabetes, Thrombose, Embolie, Migräne, Schilddrüsenerkrankung, sonstige)? .....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (Wenn ja, welche?) .....

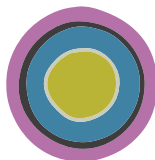
Gibt es in Ihrer Familie Erkrankungen (z. B. Diabetes, Thrombose, Embolie oder andere)? .....

Gibt es in Ihrer Familie Krebserkrankungen (z. B. Darm, Brust oder Eierstöcke/Wenn ja, in welchem Alter?) .....

**Bitte weiter auf Seite 2**

Dr. med. Susanne Helling  
Dr. med. Angela Imhof  
Breite Straße 31  
55124 Mainz-Gonsenheim

Tel.: 06131 462 72  
Fax: 06131 448 92  
E.: [info@helling-imhof.de](mailto:info@helling-imhof.de)  
I.: [helling-imhof.de](http://helling-imhof.de)



**Dr. med. Susanne Helling · Dr. med. Angela Imhof**  
ÄRZTINNEN FÜR FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Haben Sie Allergien (z. B. Medikamente, Pflaster, Latex, sonstige?) .....

.....

Rauchen Sie (Wenn ja, wie viele Zigaretten pro Tag/wie lang schon?) .....

.....

Bislang letzte Krebsvorsorge? .....

Bislang letzte Mammographie (Röntgen der Brust)? .....

Bislang letzte Koloskopie (Darmspiegelung)? .....

HPV-Impfung (gegen Gebärmutterhalskrebs) ja/nein? .....

Wenn ja: Wann? ..... Name des Impfstoffs: .....

Bitte den Impfausweis oder eine Kopie davon mitbringen

Hausarzt: .....

Ich, .....

erkläre mich damit einverstanden, dass meine Gynäkologin Dr. Helling/Dr. Imhof keinen Befund oder Beratungsinhalt an meinen Hausarzt weiterleitet.

Im Fall eines wichtigen Befunds wird sich meine oben genannte Gynäkologin mit meinem Hausarzt in Verbindung setzen.

---

Datum

Unterschrift Patientin

Dr. med. Susanne Helling  
Dr. med. Angela Imhof  
Breite Straße 31  
55124 Mainz-Gonsenheim

Tel.: 06131 462 72  
Fax: 06131 448 92  
E.: [info@helling-imhof.de](mailto:info@helling-imhof.de)  
I.: [helling-imhof.de](http://helling-imhof.de)