# Fragebogen zur Verordnung hormoneller oraler Kontrazeptiva (Pille)

PRAXIS DR. FLATOW
FRAUENHEILKUNDE

VHF
Fragebogen Verhütung

Liebe Patientinnen, die Pille gehört zu den beliebtesten und sichersten Verhütungsmitteln, die angeboten werden können. Trotzdem darf man nicht außer Acht lassen, dass es sich um Medikamente handelt, welche teilweise mit erheblichen Nebenwirkungen behaftet sind. Es gibt verschiedene Präparate, welche mit unterschiedlich hohen Nebenwirkungen und Risiken einhergehen.

**Welche Pille für Sie die Richtige ist, entscheiden wir gemeinsam im Rahmen einer Beratung.**

Damit wir eine individuelle Beratung und Risikoerhebung ermöglichen können, bitten wir Sie den Text gründlich durchzulesen und die folgenden Fragen zu beantworten.

Name:..... Vorname: .....

Geburtstag/Alter:..... Gewicht/BMI: .....

Sind bei Ihnen folgende Erkrankungen bekannt? (bitte ankreuzen)

Migräne (besondere Form von Kopfschmerzen) ..... ○ JA ○ NEIN

Blutgerinnungsstörungen ..... ○ JA ○ NEIN

Lebererkrankungen ..... ○ JA ○ NEIN

Schilddrüsenerkrankung ..... ○ JA ○ NEIN

Rheuma, Lupus erythromatodes, Kollagenose ..... ○ JA ○ NEIN

Herzrhythmusstörungen/Herzerkrankungen ..... ○ JA ○ NEIN

Nierenerkrankungen ..... ○ JA ○ NEIN

Leiden Sie an einer der nachstehenden Erkrankungen? ..... ○ JA ○ NEIN

○ Bluthochdruck ○ Thrombosen ○ Herzinfarkt ○ Schlaganfall ○ Diabetes mellitus ○ Krebs

○ Andere .....

Trinken Sie täglich Alkohol?..... ○ JA ○ NEIN

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviele pro Tag:..... Wieviele? ○ JA ○ NEIN

Haben Sie schon einmal eine „Pille" zur Verhütung ein genommen?..... ○ JA ○ NEIN

Wenn ja, welches Präparat?..... Welche? ○ JA ○ NEIN

Warum haben Sie die Einnahme beendet und wann?..... Wann? ○ JA ○ NEIN

Wenn ja, warum? .....

Welche Wünsche haben Sie an Ihre „Pille"?
(wie zum Beispiel Verhütung/Hautbildverbesserung/keine Regelschmerzen mehr, etc)

.....

.....

bitte umseitig weiter ...

**Was müssen Sie jetzt tun?**

ausfüllen und unterschreiben

An Praxis zurückgeben

**Patienteninformation als PDF-Download verfügbar**

Dokument downloaden

# Fragebogen zur Verordnung hormoneller oraler Kontrazeptiva (Pille)

PRAXIS DR. FLATOW
FRAUENHEILKUNDE

VHF
Fragebogen Verhütung



Familien-Erkrankungen? ..... ○ JA ○ NEIN ..... Wenn ja, welche Erkrankung:

○ Bluthochdruck ○ Thrombosen ○ Herzinfarkt ○ Schlaganfall ○ Diabetes mellitus ○ Krebs

○ Andere .....

Nehmen Sie Medikamente? ..... ○ JA ○ NEIN ..... Wenn ja, welche Medikamente:

.....

.....

Medikamenten-Allergien? ..... ○ JA ○ NEIN ..... Wenn ja, gegen welche:

.....

.....

Andere Allergien? ..... ○ JA ○ NEIN ..... Wenn ja, gegen was:

.....

.....

**Was müssen Sie jetzt tun?**

ausfüllen und unterschreiben

An Praxis zurückgeben

## Nach Beratung empfohlene Pille

.....

.....

.....

Bitte bestätigen Sie folgende Punkte ...

☐ Beratung und Aufklärung sind erfolgt. Das Informationsblatt „Wichtige Informationen über kombinierte hormonale Kontrazeptiva“ wurde mir ausgehändigt.

☐ Der Informationstext von Bfarm wurde mir ausgehändigt.

☐ Ich habe keine weiteren Fragen mehr.

☐ Die Datenschutzerklärung der Praxis habe ich zur Kenntnis genommen

**Patienteninformation als PDF-Download verfügbar**

Dokument downloaden

Datum: .....

Patientin: ..... Arzt: .....