

Patienten Datenblatt

MAG. DR. EVA-MARIA
STEINKELLNER



Name: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: (beste Erreichbarkeit) _____

E-Mail: _____

Bekannte Diagnosen: _____

Andere: _____

Risikofaktoren: (Familienanamnese) _____

Medikamente:	ständige:	im letzten Jahr

Spezielle Ernährungsformen: vegetarisch vegan vollwert bio fastfood roh
slowfood
sonstige

weitere Bemerkungen: _____

Ort, _____ Datum: _____