

# Selbstauskunftsbogen

Bitte füllen Sie die für Sie zutreffenden Angaben aus.

## Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

## 15. Behandlungen mit Medikamenten

• Sind Sie mit Medikamenten oder Heilmitteln behandelt worden?

Ja  Nein

• wenn Ja, mit welchen?

• wann?

• Nehmen Sie jetzt noch Medikamente?

Ja  Nein

• wenn Ja, welche?