

# Gesundheitsfragebogen für präoperative Abklärungen

Bitte senden Sie uns den Fragebogen bis spätestens 3 Tage vor dem Eingriff.

**Per Post an:** Spital Uster  
 Präoperative Sprechstunde  
 Brunnenstrasse 42, 8610 Uster

**Per E-Mail an:**  
[anaesthesie.sprechstunde@spitaluster.ch](mailto:anaesthesie.sprechstunde@spitaluster.ch)

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeitenden, Ihren Hausarzt oder telefonisch unter 044 911 12 74.

## Persönliche Angaben / Patientenetikette

Name	Geburtsdatum	
Vorname	Telefon/Mobile	
Adresse	E-Mail Adresse	
PLZ/Ort	Grösse	Gewicht (kg)

Ihr Hausarzt (Name, Adresse, Telefon, E-Mail)

Geben Sie bitte eine Kontaktperson an: Telefon  
 Verhältnis (z.B. Ehemann, Schwester etc.)

## Geplante Operation

Was wird operiert?

Geplantes Datum (tt/mm/jjjj)

In welcher Klinik werden Sie operiert

Chirurgie	Gynäkologie	Handchirurgie	HNO	Orthopädie	Urologie
-----------	-------------	---------------	-----	------------	----------

## Frühere Operationen

Welche? Wann?

Gab es bei Ihnen oder bei Blutsverwandten Probleme mit der Narkose? Wenn ja, welche?

## Persönliche Situation

Benötigen Sie im Alltag Hilfe? (z.B. Spitex, Gehhilfe, Einkauf) Wenn ja, welche?

Was ist Ihr Beruf? (Falls pensioniert, was haben Sie früher gearbeitet)

Haben Sie einen Beistand?  Ja  Nein Wenn ja, wer?

Haben Sie eine Patientenverfügung?  Ja  Nein (Wenn ja, bitte zur Besprechung mitbringen.)

Würden Sie bei lebensbedrohlichen Blutungen lebensrettende Blutprodukte ablehnen?  Ja  Nein

Wie wohnen Sie?

Alleine  Mit Familie  Mit Bekannten  einstöckig  mehrstöckig  mit/  ohne Treppen  mit/  ohne Lift

Benötigen Sie zur uneingeschränkten Verständigung einen Dolmetscher?  Ja  Nein Falls ja, bestmögliche Sprache:

Rauchen Sie?  Ja  Nein Zigaretten pro Tag:  Seit wie vielen Jahren:

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, was und wie viel pro Tag:

Nahmen/nehmen Sie Drogen? Wenn ja, welche:

<b>Bestand oder besteht bei Ihnen eines oder mehrere der folgenden Probleme?</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
--	-----------	-------------

## Nervensystem

**Schlaganfall** (Hirnblutung oder Hirninfarkt)

**Neurologische Erkrankung** (z.B. Epilepsie, Parkinson, Lähmungen, Neurostimulator)

**Psychische Erkrankung** (z.B. Depression, Panikattacken, Burnout)

## Atmungsorgane

**Lungenerkrankung** (z. B. COPD, Asthma, Heimsauerstoff)

**Lungenembolie und/oder Thrombose**

**Schlafapnoe** (Bitte bringen Sie Ihr Therapiegerät in die Klinik mit!)

