Vorbereitung Arzttermin

Meine persönliche Checkliste fürs Sprechzimmer

TERMIN

Datum / Uhrzeit _____ Praxis / Arzt _____

MEIN SIEBEN-TAGE-DURCHSCHNITT

Systolisch (oben) _____ Diastolisch (unten) _____ Puls _____

MITNEHMEN

- ☐ Mein Sieben-Tage-Durchschnitt (Blatt, Mess-Heft oder Foto)
- ☐ Aktuelle Medikamentenliste — alle Mittel, auch von anderen Ärzten
- ☐ Notiz: Was hat sich seit dem letzten Termin verändert?
- ☐ Versichertenkarte und Medikamentenpläne in Papierform

MEINE DREI FRAGEN

1. _____
2. _____
3. _____

DREI SÄTZE, DIE HELFEN

Bei Unklarheit:
„Ich habe das nicht ganz verstanden — können Sie es noch einmal mit anderen Worten erklären?“

Am Ende des Termins:
„Damit ich es zu Hause richtig umsetze — wir haben heute besprochen, dass …“

Nach dem Termin:
„Ich möchte sicher sein, dass ich es richtig verstanden habe …“

MEIN VEREINBARTER ZIELWERT

Systolisch unter _____ Diastolisch unter _____

NÄCHSTER TERMIN

Datum / Uhrzeit _____