

## Anmeldung – Akuter Zehnnagel

**Podologiepraxis am Pulverturm Inh. Corinna Bräunig Yorckstr. 60, 15749 Mittenwalde**

Herr/ Frau/ Divers .....

Anschrift: .....

Telefon: .....

Mobilnr.: .....

Email: .....

Geb. Datum: .....

Krankenkasse: .....

Hausarzt: .....

### **Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen:**

- Wie lange bestehen Ihre akuten Beschwerden (Schmerz, Eiter, Rötungen  
Schwellungen) .....
- Welcher/Welche Zehennagel/Zehennägel sind betroffen? .....
- Tragen Sie Kompressionsstrümpfe? .....
- Tragen Sie Schuheinlagen / Arbeitssicherheitsschuhe? .....
- Nehmen Sie Hormone ein? Falls „Ja“ – Welche? .....
- Leiden Sie an Durchblutungserkrankungen? .....
- Rauchen Sie? .....
- Hatte der betroffene Nagel früher Nagelpilz? .....
- Leiden Sie an Allergien wie Nickel + Pflaster .....
- Schwitzen Sie übermäßig an den Füßen? .....
- Hatten Sie eine OP am Nagel? .....
- Haben Sie ärztlich verordnete Fußbäder, Salben? .....
- Gehen Sie regelmäßig einer Sportart nach? .....

Datum: .....

Unterschrift Patient/in: .....