

Anamnesebogen

Erhebung Ihrer medizinischen Vorgeschichte

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

zur bestmöglichen Behandlung und um einen genauen Überblick über Ihre medizinische Vorgeschichte zu bekommen, möchten wir Sie bitten, die folgenden Seiten auszufüllen. Bitte teilen Sie uns zukünftig mit, wenn sich an Ihren Angaben etwas geändert hat.

Herzlichen Dank im Voraus.

Persönliche Angaben

Name		Vorname	
Straße		Wohnort	
Telefon		Mobil	
Telefon tagsüber		E-Mail	
Geburtsdatum		Größe	Gewicht
Beruf / aktuell ausgeübte Tätigkeit			

Allgemeinmedizinische Fragen

Nikotin (Anzahl Zigaretten pro Tag)

Alkohol (was / welche Menge)

Kinderkrankheiten

Allergien

Operation (mit Jahr)

Regelmäßig eingenommene Medikamente

Bei Bedarf eingenommene Medikamente (auch frei verkäufliche)

Vorerkrankungen

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Tumorerkrankung
- Bluthochdruck
- Asthma
- COPD (Raucherlunge)
- Hohe Blutfettwerte
- Gicht
- Zuckerkrankheit
- Gallenkrankheit
- Leberkrankheit
- Magenkrankheit
- Darmkrankheit
- Hautkrankheit
- Nierenkrankheit
- Rheuma
- Bauchspeicheldrüsenkrankheit
- Infektionskrankheit z.B. HIV
- Anfallskrankheit (Epilepsie)
- Psychische Erkrankung
- Herzkatheteruntersuchung
- wenn ja, welches Jahr

Sonstige Vorerkrankungen

Erkrankungen in der Familie

- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Tumorerkrankung
- Zuckerkrankheit
- Hohe Blutfettwerte

Sonstige Erkrankungen in der Familie

Hausarzt

Vorheriger Hausarzt (ggf. mit Adresse)

Soll die Anforderung Ihrer Krankenakte erfolgen Ja Nein

Bitte lassen Sie regelmäßig
Ihren Impfausweis überprüfen.

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum, Unterschrift

Wir bedanken uns für die Zeit, die Sie sich zum Ausfüllen genommen haben.
Ihr Praxisteam