

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie sind neu in unserer Praxis oder eine Gesundheitsuntersuchung steht an. Aus diesem Grund möchten wir Sie bitten, diesen Anamnese-Bogen sorgfältig ausgefüllt zu Ihrem bevorstehenden Termin mitzubringen. Etwaige Fragen oder Anmerkungen können Sie gerne am Ende im dafür vorgesehenen freien Feld notieren. Zusätzliche Vorunterlagen/Untersuchungsbefunde bringen Sie ebenfalls bitte mit. Denken Sie bitte auch an Ihren Impfpass.

.....
Name

.....
Vorname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

.....
PLZ

.....
Ort

.....
Straße

.....
Haus-Nr.

.....
Telefonnummer

.....
Handy

Anamnese-Bogen

Aktuelle Beschwerden:
.....

Gab es seit Ihrem letzten Besuch körperliche Veränderungen?:

☐ ja:

☐ nein

aktuelle Größe m aktuelles Gewicht kg

Leiden Sie an akuten oder chronischen Erkrankungen des Herzens / Kreislaufs?

☐ ja: ☐ nein

Herzschrittmacher/Defibrillator? ☐ ja ☐ nein

weitere Vorerkrankungen:
.....
.....

Bestand/bestehen Infektionskrankheiten (z.B. bakterielle Infektionen, Hepatitis, Tbc, HIV usw.)?

☐ ja: ☐ nein

Bestand/besteht bei Ihnen eine Krebserkrankung?

☐ ja: seit

☐ nein

Operationen:

Risikofaktoren: Nikotin ☐ ja: Zig./Tag seit Jahren ☐ nein
 Alkohol ☐ ja: was/wie häufig..... ☐ nein
 Drogen ☐ ja: was/wie häufig..... ☐ nein

Gab/gibt es relevante Vorerkrankungen in Ihrer Familie?

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?

☐ ja: (bitte Tabelle ausfüllen oder aktuellen Medikamentenplan beifügen) ☐ nein

Medikament	Dosierung	morgens	mittags	abends	zur Nacht	Bedarf

Allergien/Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

!WICHTIG! Arzneimittelunverträglichkeiten (z.B. Jod/Penicillin o.ä.)?

Vorsorgeuntersuchungen: Gynäkologie: ☐ ja, zuletzt ☐ nein
 Urologie: ☐ ja, zuletzt ☐ nein
 Vorsorgekoloskopie: ☐ ja, zuletzt ☐ nein
 Hautkrebsscreening: ☐ ja, zuletzt ☐ nein

Fragen/Anmerkungen:

Datum, Ort

Unterschrift Patientin/Patient