

Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Um Sie optimal betreuen zu können, bitte ich Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Beruf

Telefon

Handy

E-Mail

Pflegegrad vorhanden?

ggf. Pflegedienst

Leiden oder litten Sie in der Vergangenheit an einer der folgenden Erkrankungen?

Bluthochdruck

Herzkranzgefäße, Herzinfarkt

Herzerkrankungen

Schlaganfall

Durchblutungsstörungen der Beine

Zuckerkrankheit

Fettstoffwechselstörung

Tumorerkrankungen

Lebererkrankungen

Chronische Infektionskrankheiten

Gerinnungsstörungen, Bluterkrankungen

Lungenerkrankung (Asthma, COPD)

Thrombose oder Lungenembolie

Augenerkrankungen

Psychische Erkrankungen

Krampfleiden/neurologische Erkrankungen

Operationen/Unfälle

Sonstiges:

Rauchen Sie?

Ja

Nein

Wie viel?

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol?

Ja

Nein

Wie viel?

Haben Sie Allergien?

Ja

Nein

Welche?

Gegen Medikamente?

Welche?

Wie groß sind Sie?

cm

Wie viel wiegen Sie?

kg

Haben Sie in den letzten 6 Monaten stark zu- oder abgenommen?

Ja

Nein

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

Darmspiegelung Ja Nein

Bauchaortenscreening Ja Nein

Familienanamnese

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

Bluthochdruck

Herzkranzgefäße, Herzinfarkt

Herzerkrankungen

Schlaganfall

Durchblutungsstörungen der Beine

Zuckerkrankheit

Tumorerkrankungen

Gerinnungsstörungen, Bluterkrankungen

Thrombose oder Lungenembolie

Sozialanamnese

Familienstand:

Kinder

Sport (Was, wie oft?):

Was ist Ihr konkretes Anliegen an uns?

Bitte bringen Sie zum Ersttermin Ihren Impfausweis mit.

Wenn möglich, vereinbaren Sie bitte stets einen Termin!

Denken Sie auch bei akuten Erkrankungen daran, vorher in der Praxis anzurufen.

Wir bitten Sie, Termine abzusagen, wenn Sie diese nicht einhalten können.

Ich danke Ihnen für Ihre Mühe.

Markkleeberg, den

Unterschrift: