

Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit den Fragebogen möglichst genau zu beantworten. Es ermöglicht uns, relevante Informationen abzufragen und gibt Ihnen ausreichende Gelegenheit nachzudenken. Sollten Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an unsere Mitarbeiterinnen, die Ihnen gerne behilflich sind.

Persönliche Daten	
Name:	Vorname:
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Telefon:	Mobil:
Fax:	E-Mail:
Recall / Terminerinnerung durch Doctolib gewünscht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Bisher behandelnder Hausarzt / Kinderarzt:	
Beruf:.....	

Ihre Größe: cm

Ihr Gewicht:kg

Allgemeine Anamnese

Sind bei Ihnen Krankheiten bekannt?

Familien Anamnese

Sind in Ihrer Familie Krankheiten bekannt?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja welche:

Sind bei Ihnen Allergien / Unverträglichkeiten bekannt (z.B. Medikamente)? Wenn ja wogegen:

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? _____

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

Ja Nein

- Darmspiegelung
- Gesundheitsuntersuchung
- Krebsfrüherkennung

Besitzen Sie:

Ja Nein

- eine Patientenverfügung
- eine Vorsorgevollmacht
- einen Impfausweis
- einen Organspendeausweis

Wurden Operationen bei Ihnen durchgeführt?

Ja Nein

Wenn Ja, welche?

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben

Ihr Praxisteam

.....
Datum, Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.