

Anamnesebogen für neue Patienten

Vorname: _____ Nachname: _____ Geb.-Datum: _____

Wohnort: _____ Str. _____

Tel.-Nr.: _____ Email _____ Versicherung: _____

Damit wir Sie gut kennenlernen und Risiken und Besonderheiten richtig einschätzen können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. Alle Angaben sind freiwillig und unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht.

Aktuelle Beschwerden und Symptome:

Frühere schwere Erkrankungen wie z.B. Operationen oder Schlaganfall, wann?

Chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes oder Bluthochdruck), seit wann?

Erkrankungen bei Eltern u. Geschwistern (z.B. Herzerkrankungen, Krebserkrankungen, Diabetes):

Dauerhafte Medikamenten- Einnahme, Medikamente bei Bedarf:

Gibt es Medikamente, die Sie nicht vertragen (z.B. Penicillin)? _____

Besteht bei Ihnen eine Allergie, z.B. Heuschnupfen? _____

Treiben Sie Sport? Welchen? Wie oft?

Trinken Sie Alkohol? Was? Wie oft?

Rauchen Sie? Was? Wie viel?

Andere Genussmittel/Drogen?

Körpergröße: _____ Aktuelles Gewicht: _____

Weitere Besonderheiten, z.B. bei der Ernährung: _____

Beruf: _____ Arbeitszeit pro Woche: _____

Soziale Situation (z. B. in Partnerschaft oder bei den Eltern lebend):

Gibt es weitere Anliegen, die Sie gerne mit uns besprechen möchten?

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit, Wenn Sie noch Fragen oder Anregungen haben, können Sie uns jederzeit gerne ansprechen.

Datum, Unterschrift _____

Ihr Praxisteam