

Datum:

Anamnesebogen

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,
vor Ihrer Behandlung und Therapie benötigen wir einige Informationen von Ihnen.
Um das ärztliche Gespräch und die Untersuchung vorzubereiten, beantworten Sie bitte in
Ruhe folgende Fragen.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefon:

Größe:

Gewicht:

Familienstand:

Anzahl der Kinder:

E-Mail:

Krankenkasse:

letzte Tetanusimpfung:

Weswegen kommen Sie in unsere Praxis?

Leiden Sie an folgenden Krankheiten? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | | |
|---|--|------------------------------------|
| ☐ Bluthochdruck | ☐ Diabetes (Zucker) | ☐ Thrombose |
| ☐ Herzerkrankungen | ☐ Erkrankungen des Skelettsystems | |

Andere Erkrankungen:

Welche Operationen hatten Sie?

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Haben Sie Allergien? ja__ nein__

Wenn ja, welche?

Nikotin: ja__ nein__ gelegentlich__ Alkohol: ja__ nein__ gelegentlich__

Besteht eine Schwangerschaft? ja__ nein__

Vorerkrankungen in der Familie (Vater/Mutter/Großeltern):

Hausarzt:

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Vielen Dank