

Anamnesebogen

Liebe Patientinnen und Patienten,

herzlich Willkommen in unserer internistisch geführten hausärztlichen Praxis. Für eine bessere abgestimmte Beratung benötigen wir einige persönliche Informationen.

Persönliche Daten

Name _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ Telefon _____

Körpergröße _____ cm, Gewicht _____ kg

Allergien: Nein Ja

wenn Ja: Welche? _____

Welche **Vorerkrankungen** sind bei Ihnen bekannt?

- Bluthochdruck Herzschwäche KHK Herzrhythmusstörungen
- Lungenkrankheiten Schilddrüsenerkrankung Diabetes mellitus
- Erhöhte Blutfette Nierenerkrankung Verdauungstrakterkrankung
- Schlaganfall psychische Erkrankung Krebserkrankung
- Sonstige Erkrankungen/ Operationen _____
- Implantate im Körper _____

Wann wurden Sie zuletzt gegen **Tetanus** geimpft? _____

Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis mit!

Rauchen Sie? Nein Ja

Wenn Ja: wie viele Zigaretten täglich? o _____ Seit wann? o _____

Trinken Sie **Alkohol**? Nein Ja.

Wenn Ja: Was, wie viel/ oft und seit wann? _____

Wann war Ihr letzter **Check-up**? _____

Nehmen Sie an einem **DMP** (Disease Management Programm) teil? Nein Ja

Wenn Ja: an welchem? COPD Asthma bronchiale KHK Diabetes mellitus

Sind in Ihrer **Familie** folgende Erkrankungen bekannt?

- Schlaganfall
- Bluthochdruck
- Herzinfarkt
- Diabetes mellitus
- Krebserkrankungen

Derzeitiger Beruf _____

Freizeitaktivitäten/ Sport _____

Nehmen Sie **Medikamente** regelmäßig ein? Ja (welche, s.u.?) Nein

Medikament (in µg, mg, g)	früh	mittags	abends	Zur Nacht

- Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner freiwillig gemachten Angaben und willige ein, meine Daten in meiner Patientenakte zu hinterlegen. Diese Angaben sind ausschließlich für den internen Gebrauch meiner Behandlung in der Praxis Dr. medic M. Schorrat vorgesehen und dürfen nicht an Dritte weitergegeben werden.

Datum

Unterschrift
