

Anamnesebogen

Persönliche Daten:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Wohnort:	Straße, Hausnr.:
Krankenkasse:	E-Mail:
Telefon:	Mobil:

Aktuelle Anamnese

Warum kommen Sie heute zum Arzt?

Nennen Sie aktuelle Beschwerden und Auslöser:

Krankheitsgeschichte

Hatten Sie eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen in der Vergangenheit?

Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2	Bluthochdruck	
Schilddrüsenerkrankung	Herzinfarkt	
Lebererkrankung	Vorhofflimmern	
Nierenerkrankung	Durchblutungsstörungen	
Erhöhte Blutfettwerte	Krampfadern	
Gicht	Krebserkrankung	
Schlaganfall	Epilepsie	
Erkrankungen des Verdauungstraktes	Verdauungsprobleme	
Osteoporose	Rheuma	
Atemwegserkrankungen	Allergien	
Nahrungsmittelunverträglichkeiten	Medikamentenunverträglichkeiten	
Neurologische Erkrankungen	Psychische Erkrankungen	

Beschreiben Sie die Erkrankungen näher:

Sonstige Erkrankungen:

Allergien:
Medikamentenunverträglichkeit:

Familienanamnese

Gibt es folgenden Vorerkrankungen in Ihrer Familie?

Diabetes		Bluthochdruck	
Gicht		Rheuma	
Blutzuckerkrankheit		Herzinfarkt	
Schlaganfall		Krebs	
Beschreiben Sie andere / weitere Erkrankungen:			

Medikamentenanamnese

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel?		Wenn ja, listen Sie diese bitte auf:	
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Medikamentenname:		Einnahme:	

Sonstiges

Besitzen Sie einen Impfpass? Falls ja, bitte mitbringen.

.....

66125 Saarbrücken
Liesbet-Dill-Str.7
Praxis für Allgemeinmedizin Bernd Allmannsberger
Tel. 06897-75071



Wann war der letzte Check-up oder Krebsvorsorgeuntersuchung? Mit welchem Ergebnis?

.....

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen. Alle Angaben werden vertraulich behandelt.

