

=====

ANAMNESEBOGEN

Bitte füllen Sie diesen Bogen vor Ihrem Termin in Ruhe aus und bringen Sie ihn zur Erstvorstellung mit. Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum: Groesse: Gewicht:

Anschrift:

Telefon: E-Mail:

Beruf:

AKTUELLER GRUND DES BESUCHS

Ihre Beschwerden:

.....

Seit wann bestehen die Beschwerden?

VORERKRANKUNGEN

ja nein

Herz-/Kreislaufkrankungen

Bluthochdruck

Diabetes mellitus

Lungenerkrankungen (z. B. Asthma)

Schilddruesenerkrankungen

Nieren-/Lebererkrankungen

Krebserkrankungen

Psychische Erkrankungen

[	]	[	]
[	]	[	]
[	]	[	]
[	]	[	]
[	]	[	]
[	]	[	]
[	]	[	]

Sonstige Erkrankungen / Operationen:

.....

MEDIKAMENTE

Nehmen Sie regelmaessig Medikamente ein? [] ja [] nein

Wenn ja, welche (Name / Dosierung):

.....

ALLERGIEN / UNVERTRAEGLICHKEITEN

Bekannte Allergien: [] nein [] ja, und zwar:

.....

LEBENSGEWOHNHEITEN

Rauchen: [] nein [] ja, Zigaretten/Tag
Alkohol: [] selten [] regelmaessig
Sport: [] nie [] gelegentlich [] regelmaessig

Ort, Datum: Unterschrift:

Bitte beachten: Dies ist eine reine Privatpraxis. Eine
Krankenkassenkarte ist nicht erforderlich. Die Abrechnung
erfolgt nach der Gebuehrenordnung fuer Aerzte (GOAe).