

Anamnesefragenbogen

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 Vorhofflimmern	
Schilddrüsenerkrankung		Herzinfarkt	
Lebererkrankung		Sonstige Herzerkrankungen	
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.

.....

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

.....

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