

Anamnesebogen

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____:

Tel: _____ **e-mail:** _____

Eigenanamnese: (Bitte schreiben Sie alle wesentlichen Krankheiten, Unfälle und Operationen mit Jahresangabe auf.)

Behandelnde Fachärzte: (Bitte nennen Sie uns die Fachärzte bei denen Sie in den letzten 5 Jahren in Behandlung waren oder noch in Behandlung sind)

Berufsanamnese (Nennen Sie kurz Ihre beruflichen Tätigkeiten und eventuelle gesundheitliche Gefährdungen, z.B. toxische Stoffe)

Sozialanamnese:

ledig/alleinlebend/verheiratet/geschieden/alleinerziehend (nichtzutreffendes bitte streichen)

Kinder: _____

Gesetzl. BetreuerIn: _____

Schwerbehinderung: _____ Pflegegrad: _____

Patientenverfügung / Vorsorgevollmacht vorhanden: nein/ ja

Name: _____ Geburtsdatum: _____:

Familienanamnese (Nennen Sie wesentliche Erkrankungen bei Eltern, Geschwistern und Großeltern, z.B. Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebserkrankungen, Erbkrankheiten...)

Allgemeinanamnese (nichtzutreffenden bitte streichen):

Allergien: nein/ ja _ gegen was? _____

Medikamentenunverträglichkeiten: nein/ ja _ gegen was? _____

Nikotin: nein /ja wieviel/Tag? _____ seit wann? _____

Alkohol: nein /ja was und wieviel/Tag? _____

andere Drogen: welche? _____

Herzschrittmacher/Defibrillator/künstliche Herzklappe: _____

Künstliche Gelenke: nein/ ja _ welche? _____

Medikamente: Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig oder auch gelegentlich ein?

Rezeptgebührenbefreiung: nein/ ja

Im Notfall zu benachrichtigender Angehöriger oder FreundIn:

Name: _____

Telefon: _____

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Anamnesebogen, wichtige Krankenunterlagen und Ihren Impfausweis zu Ihrer ersten Konsultation in der Praxis mit.

Vielen Dank!

Dr. med. A. Hering & Dr. med. J. v. Mechow