

Anamnesebogen für Neupatienten

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir freuen uns über Ihr Interesse an unserer Praxis. Die nachfolgenden Fragen betreffen Ihre Person und Ihre Krankenvorgeschichte. Um Ihnen eine optimale Behandlung und Betreuung ermöglichen zu können, bitten wir Sie, diese nach bestem Wissen auszufüllen. Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt und unterliegen selbstverständlich der Schweigepflicht.

Ihre Angaben erfolgen natürlich freiwillig.

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon/Mobil: _____

E-Mail: _____

Versicherung: ☐ Privat ☐ Gesetzlich
(Name der Versicherung)

Sozialanamnese

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ verwitwet

Pflegestufe: ☐ nein ☐ ja (wenn ja, welche?) _____

Gesetzliche Betreuung: ☐ nein ☐ ja

Patientenverfügung: ☐ nein ☐ ja

Pflegevollmacht: ☐ nein ☐ ja

Organspendeausweis: ☐ nein ☐ ja

Gewohnheiten

Allergien: ☐ nein ☐ ja (welche?) _____

Rauchen: ☐ nein ☐ ja _____ pro Tag; seit wie vielen Jahren? _____

Alkohol: ☐ nein ☐ ja _____

Familien- und Eigenanamnese

Erkrankungen

KHK/Verengung der Herzkranzgefäße

Herzinfarkt

Diabetes mellitus Typ I oder II
 (bitte unterstreichen)

Bluthochdruck

Asthma bronchiale

Chronische Bronchitis (COPD)

Gerinnungsstörungen

Therapie mit Blutverdünnern
 (z.B. Marcumar)

Magen-/Darmerkrankungen

Migräne

Lebererkrankung

Nierenerkrankung

Krebserkrankung

(wenn ja, welche?)

Erkrankungen d. Schilddrüse

Psychische Erkrankungen

Rheuma

Epilepsie

Infektionskrankheit (z. B. Tuberkulose,
 Hepatitis, AIDS)

Wenn ja, welche?

In Ihrer Vorgeschichte

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

In Ihrer Familie

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Sonstige (chronische) Erkrankungen:

Medikation

Nehmen Sie Medikamente ein? Bringen Sie bitte Ihren Medikationsplan mit oder notieren Sie die Medikamente (möglichst mit Dosierung) und wie oft sie diese einnehmen.

Sonstige Anmerkungen (wichtige Informationen, Wünsche, Erwartungen...)
