

Anamnesebogen



Dr. HOY
Arztpraxis für
Allgemeinmedizin

Die nachfolgenden Daten sind für Ihre Behandlung von Wichtigkeit, unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und sind freiwillig.

Patient

Nachname:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift und Kontaktdaten

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Telefon privat:

E-Mail-Adresse:

Telefon dienstlich:

Telefon mobil:

Persönliches

Beruf:

Jetzige Tätigkeit:

Blutgruppe:

Im Notfall zu benachrichtigen:

Auskünfte über Befunde auch an folgende Personen:

Eigen-Anamnese

Erkrankungen, Operationen, Krankenhausaufenthalte:

Risiken

Allergien? ja nein Wenn ja, welche:

Treiben Sie Sport?

ja

nein

Sind Sie schwanger?

ja

nein

Leiden Sie unter Schlafstörungen?

ja

nein

Raucher:

ja

nein

Alkohol:

nie

selten

regelmäßig



Medikamente

Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein ? Wenn ja welche:

Medikament:	Morgens:	Mittags:	Abends:	Nachts:	Bemerkungen:

Vorsorgeuntersuchungen

Wann waren die letzten Vorsorgeuntersuchungen, z. B. Check up, Magenspiegelung, Darmspiegelung oder gynäkologische bzw. urologische Untersuchung

.....

.....

.....

.....

Impfstatus

Wenn möglich Vorlage eines Impfausweises.

.....

.....

.....

.....

Familien-Anamnese

Erkrankungen der Eltern, Geschwister und Kinder, zum Beispiel Krebs, Diabetes, Herzinfarkt usw.:

.....

.....

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

Empfehlung

Familie

Arzt

Homepage

Sonstiges:

Wünsche und Interesse

zum Beispiel an Leberfasten, Reiseimpfungen usw.

.....

.....

.....