

Anamnesebogen

Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und werden von uns streng vertraulich behandelt! Nutzen Sie bitte die Rückseite des Blattes für ergänzende Angaben.

Angaben zur Person:

Nachname: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____
 Telefon: _____ Mobil: _____ E-Mail: _____
 Beruf: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Blutzuckerkrankheit Diabetes mellitus	[]	Bluthochdruck	[]
Erhöhte Blutfettwerte	[]	Erhöhte Harnsäurewerte (Gicht)	[]
Herzerkrankung, z.B. Herzinfarkt	[]	Lungenerkrankung, z.B. Asthma, COPD	[]
Lebererkrankung, z.B. Zirrhose	[]	Nierenerkrankung	[]
Darmerkrankung	[]	Infektionserkrankung, z.B. HIV	[]
Schilddrüsenerkrankung	[]	Krebserkrankung	[]
Gefäßerkrankung	[]	Sonstige Erkrankung:	[]

Leidet ein enger Verwandter an einer der o.g. Erkrankungen? Wer? An welcher?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Welche?

1. _____ 2. _____ 3. _____
 4. _____ 5. _____ 6. _____

Bestehen Allergien oder Medikamenten-Unverträglichkeiten? Welche?

Wurden bereits Operationen durchgeführt? Welche? Wann?

Nehmen Sie regelmäßig Genussmittel ein? Welche? Wieviel?

Alkohol: _____ Tabak: _____ Andere: _____

Sie legen besonderen Wert auf ...?

Vorsorgeuntersuchungen ja [] nein [] Alternative Heilmethoden ja [] nein []
 Sonstiges: _____

Wie sind Sie auf unsere Praxis gekommen?

Empfehlung [] Telefonbuch [] Internet [] Andere: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____