

Patientenanamnese

Sie möchten sich wegen eines gesundheitlichen Problems oder dem Wunsch nach einer Vorsorgeuntersuchung vorstellen. Voraussetzung für eine optimale Behandlung ist zunächst die Erhebung der Krankheitsvorgeschichte. Hierbei ist Ihre Mithilfe von großer Bedeutung.

Bitte nehmen Sie sich einen Moment Zeit, um die nachstehenden Fragen zu beantworten – Sie erleichtern unser anschließendes Gespräch und tragen dazu bei, Sie umfassend beraten zu können.

Datenschutzhinweise nach dem 10. Sozialgesetzbuch: Alle Angaben auf den Anamnesebogen sind freiwillig!

Name:

Anschrift:

Geburtsdatum:

Telefon:

e-Mail:

Beruf:

Krankenkasse:

Welche Beschwerden haben Sie zum Besuch der Praxis veranlasst und seit wann bestehen diese?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein? Tagesdosis?

Nehmen Sie zurzeit noch weitere Medikamente die nicht ärztlich verordnet sind? (z.B. Schmerz-, Abführ-, Schlafmittel)

Vegetative Beschwerden (z.B. Schlaf, Nachtschweiß, Durst, Appetit, Stuhlgang, Wasserlassen)

Vegetative Anamnese:

- Durst Normal Vermehrt
- Appetit Normal Vermehrt
- Stuhlgang Normal Vermehrt
- ∅ Wenn nicht normal, Durchfall Verstopfung
- ∅ Wenn Durchfall, mit Blut mit Schleim
- Wasserlassen Normal Vermehrt
- ∅ Wenn nicht normal, „Brennen“ startschwierig
- ∅ Nachts öfter als 1-2 mal _____
- Gewicht Konstant nicht konstant
- ∅ Wenn nicht konstant, Zunahme Abnahme kg in ____ Monaten
- Zigaretten Nein Ja
- ∅ Wenn ja, wie viele am Tag? _____ seit wie vielen Jahren? _____
- Alkohol Nein Ja

Frühere ernsthafte Erkrankungen? Bei Krankenhausaufenthalten oder Operationen bitte möglichst Jahr, Art der Erkrankung und Krankenhaus angeben?

Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	Angina pectoris	<input type="checkbox"/>
Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>	Sonstige Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	Durchblutungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Blutfettwerte	<input type="checkbox"/>	Krampfadern	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Harnsäurewerte (Gicht)	<input type="checkbox"/>	Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>
		Rheumaerkrankung	<input type="checkbox"/>

Sonstige Erkrankungen

Sind irgendwelche Allergien bekannt? (Medikamente, Pollen usw.)

Schwerwiegende Erkrankungen von Eltern, Geschwister (Herzinfarkt, Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Asthma, Krebserkrankungen)

Prävention

Viele moderne Vorsorgeuntersuchungen oder Therapieangebote werden leider nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet und müssen privat bezahlt werden.

Ich wünsche ggf. Informationen zu solchen Zusatzleistungen:

Ja

Nein

Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis und andere wichtige Unterlagen mit!