

Anamnese

Liebe Patientin, lieber Patient,

ich freue mich, Sie in meiner Praxis begrüßen zu dürfen.

Damit ich Sie Best möglichst behandeln kann, benötige ich einige Informationen von Ihnen.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen aus und bringen ihn dann mit in die Sprechstunde.

Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail: _____

Sind bei Ihnen folgende Vorerkrankungen bekannt:

- Schilddrüsenunterfunktion
- Schilddrüsenüberfunktion
- Bluthochdruck
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Herzrhythmusstörungen
- Diabetes mellitus

- Krebserkrankung

Wenn ja, welche: _____

- Epilepsie

- Arthrose

- Rheumatoide Erkrankung

- Sonstige Erkrankungen:

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Ja ___ Nein ___

Wenn Ja, welche: _____

Rauchen Sie? Ja ___ Nein ___

Trinken Sie täglich Alkohol Ja ___ Nein ___

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja ___ Nein ___

Wenn Ja, welche: _____

Wurden Sie schon einmal operiert? Ja ___ Nein ___

Wenn Ja, was wurde operiert? _____

Wer war Ihr/e bisherige/r Hausarzt/ärztin? _____

Filderstadt, _____

Unterschrift _____

