

Sehr geehrte Patient:innen,

damit wir Ihnen in allen Fragen der Gesundheit optimal zur Seite stehen können, brauchen wir einige Informationen von Ihnen, wie z.B. zu Ihrer Krankengeschichte. **Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und werden von uns vertraulich behandelt.**

Name: _____ **Geb.-Datum:** _____

Adresse: _____

Telefon: _____ **Email:** _____

Krankenversicherung: gesetzlich privat bei _____

Hausarzt: _____ **Beruf:** _____

Gewicht: _____ kg **Körpergröße:** _____ cm

Herz- oder Gefäßerkrankungen:

- KHK/Herzinfarkt, wann: _____ Hoher Blutdruck, seit: _____
 Schlaganfall, wann: _____ Herzrhythmusstörungen
 Herzoperationen Herzmuskelentzündung
 Durchblutungsstörung der Beine Thrombose Sonstige: _____

Atemwegs- oder Lungenerkrankungen:

- Asthma COPD Sonstige: _____

Stoffwechselerkrankungen:

- Zuckerkrankheit Schilddrüsenerkrankung Sonstige: _____

Erkrankungen des Bewegungsapparates:

- Wirbelsäule, wo: _____ Gelenke, wo: _____
 Rheuma Osteoporose Arthrose

Nervensystem:

- Epilepsie Multiple Sklerose Sonstige: _____

Erkrankung der Harnwege und Geschlechtsorgane:

- Häufige Blaseninfektionen Nierensteine Prostata
 Gynäkologische Erkrankungen: _____
 Sonstige: _____

Magenbeschwerden oder Verdauungsstörungen:

- _____
 Darmspiegelung, wann: _____



Anamnesebogen

Allergien: (bitte geben Sie an, worauf Sie allergisch reagieren!)

Heuschnupfen Medikamente sonstiges _____

Leiden Sie an einer chronischen Infektion?:

HIV Hepatitis Sonstiges: _____

Wurden Sie schon einmal operiert?:

Nein Ja, was und wann: _____

Hatten Sie Unfälle?:

Nein Ja, welche: _____

Genußmittel:

Rauchen/Nikotin Alkohol weitere Drogen

Nur für Frauen:

Besteht eine Schwangerschaft? Ja Nein

Weitere Erkrankungen:

Familienanamnese: (Welche Erkrankungen sind in Ihrer Familie vorgekommen?)

Zuckerkrankheit Herzinfarkt Hoher Blutdruck Krebsleiden

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Name des Präparates	mg	Morgens	Mittags	Abend	zur Nacht

Ich willige der Erhebung, der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten unter Beachtung der einschlägigen Vorschriften der nationalen Datenschutzgesetze sowie der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) ein.

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift