

Anamnesebogen für Ihren Arzt

Bitte nehmen Sie sich einen Augenblick Zeit, um folgende medizinische Fragen zu beantworten.
Alle Angaben unterliegen dabei selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht, an die auch sämtliche Mitarbeiter gebunden sind.

Name: _____ **Geburtsdatum:** _____

Anlass des heutigen Besuches:

- Erstvorstellung / Hausarztwechsel
 Kontrolle Impfstatus
 Interesse an Vorsorgeuntersuchung / Check-up
 ein konkretes Problem:

Sollen wir Sie zukünftig hausärztlich betreuen? ja nein

Informationen zum Hausarztmodell der gesetzlichen Krankenkassen finden Sie in Ihrer Patientenmappe.

Falls ja, füllen Sie bitte folgende Abschnitte aus:

Bekannte Vorerkrankungen:

Medikamente

siehe Medikamentenplan

Name	Dosis	wann? (z.B. 1-0-0)

Allergien

- Wespe / Biene
 Pollen
 sonstiges: _____
 Lebensmittel: _____
 Medikamente: _____
 allergischer Schock in der Vergangenheit

Anamnesebogen für Ihren Arzt

Operationen

Implantate:

Hüfte
 Knie
 Schulter
 Wirbelsäule
 Schrittmacher
 Herzklappe
 Port

Lebensgewohnheiten:

Rauchen: ja seit: _____ nein nicht mehr seit: _____

Alkohol: nie selten gelegentlich öfters, und zwar _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Sport / Bewegung: _____ Stunden pro Woche: _____

Wann war Ihre letzte Gesundheitsuntersuchung? _____

Wann war Ihre letzte Impfung? _____

Sozialanamnese:

Pflegegrad Nein Ja, _____

Schwerbehinderung Nein Ja, GdB in %: _____

Patientenverfügung vorhanden

Beruf: _____ | Arbeitgeber: _____

Nicht berufstätig
 Selbstständig
 Beschäftigt in Vollzeit
 Rentner

Beschäftigt in Teilzeit
 Schüler/Ausbildung
 Beschäftigt im Schichtdienst

Wohn-/Lebenssituation:

allein
 in Partnerschaft
 sorgepflichtige Kinder

erwachsene Kinder
 betreutes Wohnen
 Seniorenheim

Familienanamnese:

Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt?

Herzinfarkt
 Schlaganfall
 Bluthochdruck
 Diabetes
 Arthrose

Rheumatische Erkrankungen
 Psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen)

Krebserkrankungen: _____