
ANAMNESEBOGEN SS

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg vor Schwangerschaft: _____ kg

Telefonnummer: _____ E-Mail Adresse: _____

Aktuelle Beschwerden:

Welche Beschwerden führen Sie zu uns?

Vorerkrankungen:

Haben Sie relevante Vorerkrankungen?

Wurden bei Ihnen schon einmal Operationen durchgeführt? Wenn ja, wann und welche?

Bestehen bei Ihnen Allergien?

ja nein Wenn ja, welche? _____

Rauchen Sie? Oder trinken Sie Alkohol?

Rauchen ja nein Wenn ja, wie viele pro Tag? _____

Alkohol ja nein Wenn ja, wie oft? _____

Familienanamnese:

Bestehen in Ihrer Familie Erkrankungen?

Medikamente:

Medikament	Dosis	morgens/mittags/abends

Sozialanamnese:

ledig verheiratet geschieden verwitwet

Leben Sie mit jemandem zusammen in einem Haushalt? _____

Was machen Sie beruflich? _____

Treiben Sie Sport bzw. haben Sie viel Bewegung? _____

Schwangerschaft:

In der wievielten Schwangerschaftswoche sind Sie? _____

Wann ist der geplante Entbindungstermin? _____

Wie groß ist Ihr Kind? _____ Wie ist die Fruchtwassermenge? _____

Bisherige Schwangerschaften:

Kind 1: Entb.datum: _____ Geb.gewicht: _____ g Größe: _____ cm

Besonderheiten: _____

Kind 2: Entb.datum: _____ Geb.gewicht: _____ g Größe: _____ cm

Besonderheiten: _____

Datum, Ort

Unterschrift des Patienten