
ANAMNESEBOGEN

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

männlich weiblich Größe: _____ cm Gewicht: _____ 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? _____

Datum, Ort

Unterschrift des Patienten