

Anamnesebogen

Alle Angaben sind selbstverständlich freiwillig und werden von uns streng vertraulich behandelt! Nutzen Sie bitte die Rückseite des Blattes für ergänzende Angaben.

Angaben zur Person:

Nachname:	Vorname:	Geburtsdatum:
Telefon:	Mobil:	Email:
Beruf:	Größe:	Gewicht:

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Blutzuckerkrankheit Diabetes mellitus	[]	Bluthochdruck	[]
Erhöhte Blutfettwerte	[]	Erhöhte Harnsäurewerte (Gicht)	[]
Herzerkrankung, z.B. Herzinfarkt	[]	Lungenerkrankung, z.B. Asthma, COPD	[]
Lebererkrankung, z.B. Zirrhose	[]	Nierenerkrankung	[]
Darmerkrankung	[]	Infektionserkrankung, z.B. HIV	[]
Schilddrüsenerkrankung	[]	Krebserkrankung	[]
Gefäßerkrankung	[]	Sonstige Erkrankung:	

Leidet ein enger Verwandter an einer der o.g. Erkrankungen? Wer? An welcher?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Welche?

1.	2.	3.
4.	5.	6.

Bestehen Allergien oder Medikamenten-Unverträglichkeiten? Welche?

Wurden bereits Operationen durchgeführt? Welche? Wann?

Nehmen Sie regelmäßig Genußmittel ein? Welche? Wieviel?

Alkohol:	Tabak:	Andere:
----------	--------	---------

Sie legen besonderen Wert auf ... ?

Vorsorgeuntersuchungen	ja [] nein []	Alternative Heilmethoden	ja [] nein []
------------------------	-----------------	--------------------------	-----------------

Sonstiges:

Wie sind Sie auf unsere Praxis gekommen?

Empfehlung []	Telefonbuch []	Internet []	Andere:
----------------	-----------------	--------------	---------

Datum

Unterschrift