

### ANAMNESEFRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie diesen Anamnesefragebogen vor Ihrer Konsultation beim Arzt aus. Sollte Ihnen eine Frage unverständlich erscheinen, sind wir gerne behilflich.

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Familienstand \_\_\_\_\_

Körpergröße (in cm): \_\_\_\_\_ Gewicht(in kg): \_\_\_\_\_ männlich weiblich divers

Kinder: \_\_\_\_\_

### Hatten Sie folgende Krankheiten?

Masern \_\_\_\_\_ Mumps \_\_\_\_\_ Röteln \_\_\_\_\_

Scharlach \_\_\_\_\_ Windpocken \_\_\_\_\_ Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Hatten Sie Operationen?

Blinddarm \_\_\_\_\_ Mandeln \_\_\_\_\_ Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Vorerkrankungen?

Bluthochdruck \_\_\_\_\_ Blutzuckerkrankheit \_\_\_\_\_ Magenerkrankung \_\_\_\_\_

Tumorerkrankung \_\_\_\_\_ Nierenerkrankung \_\_\_\_\_ Hautkrankheit \_\_\_\_\_

Fettstoffwechselstörung \_\_\_\_\_ Harnsäurestoffwechselstörung (Gicht) \_\_\_\_\_

Gelenk Rheuma \_\_\_\_\_ Tuberkulose \_\_\_\_\_ Aids \_\_\_\_\_

Leberentzündung \_\_\_\_\_ Asthma \_\_\_\_\_ Herzkrankheit \_\_\_\_\_

Psychische Erkrankung \_\_\_\_\_ Anfallsleiden \_\_\_\_\_ Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Allergien?

#### Familienvorgeschichte

Bei „ja“ bitte ergänzen wer in der Familie betroffen ist:

Bluthochdruck

Blutzuckerkrankheit

Fettstoffwechsel

Herzinfarkt

Asthma

Krebs

### Raucher?

Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag?

Seit wann?

### Alkohol oder andere Genussmittel?

Wenn ja, wie oft?

täglich

ab und zu

Wie viel?

### Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, welche? Dosierungen? Ggf Medikamentenplan begeben.

### Ich besitze Impfschutz gegen:

Tetanus

Keuchhusten/Pertussis

Hepatitis A

Diphtherie

Mumps/Masern/Röteln

Hepatitis B

Polio

Windpocken

Covid 19

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben. Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt und niemandem weitergegeben.