



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Bitte machen Sie uns einige Angaben zu Ihrer medizinischen Anamnese, damit wir ein möglichst umfassendes Bild erhalten und Sie optimal behandeln können.

Name, Vorname:

geboren am:

Telefon:

Beruf/Tätigkeit:

Wer oder was hat Sie auf unsere Praxis aufmerksam gemacht?

.....

Welches Anliegen/welche Beschwerden führen Sie in unsere Praxis?

.....

Bitte geben Sie uns bedeutsame Vorerkrankungen an (bitte markieren)

x		Ggf. genaue Krankheitsbezeichnung	Jahr
	Koronare Herzkrankheit, Herzinfarkt		
	Chronische Herzschwäche		
	Bluthochdruck		
	Schlaganfall		
	Andere Gefäßerkrankungen		
	Lunge		
	Leber		
	Niere		
	Magen-Darm		
	Schilddrüse		
	Diabetes		
	Fettstoffwechsel		
	Operation		
	Operation		
	Operation		
	...		
	...		
	...		

Bitte geben Sie Größe und Gewicht an.





Aktuelle Medikation: Bitte hier angeben oder legen Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan vor.

Medikament	Dosierung	seit

Welche ernsthaften Erkrankungen sind bei Eltern oder Geschwistern aufgetreten?

Erkrankung	Verwandte(r)	Alter bei Auftreten

Liegen bei Ihnen Allergien vor?

Allergie gegen	Symptome

Wieviel Sport treiben Sie in der Woche?

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel?

Wieviel Alkohol trinken Sie etwa?

Welche Information zu sich, Ihrem Befinden oder Ihrem Umfeld möchte Sie uns noch mitteilen?

.....
.....

Erklärung zum Datenschutz:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten praxisintern allen Ärzten und Mitarbeitern zugänglich sind, sofern dies für meine Behandlung erforderlich ist. Alle Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht. Meine Daten dürfen im Rahmen der Zweckbestimmung an Dritte, z.B. an andere Ärzte, Kostenträger usw. übermittelt werden.

.....
Datum, Unterschrift

