

Anamnesebogen

Bitte Vorder- und Rückseite ausfüllen

Name, Vorname: _____

1. Allgemeine Anamnese (Grund des Besuches, akute Beschwerden, Symptome)

2. Eigenanamnese (Vorerkrankungen, Voroperationen)

3. Familienanamnese (Eltern, Großeltern, Geschwister, Tante, Onkel)

- Hatte ein o.g. Angehöriger einen Schlaganfall, einen Herzinfarkt, hohes Cholesterin, hohen Blutdruck oder Diabetes? Sind Krebserkrankungen aufgetreten?
Wenn ja, wer und in welchem Alter?

4. Medikamenteneinnahme (Name und Dosierung)
(Wenn möglich, bitte einen originalen Medikamentenplan mit QR-Code mitbringen)

5. Sozialanamnese (Beruf, Familienstand, Kinder)

6. Bestehen Allergien? Wenn ja, welche?

7. Rauchen Sie? Wenn ja, was und wieviel und wie lange schon?

8. Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, was und wieviel?

9. Besitzen Sie einen Impfpass? Wann wurde die letzte Impfung gegen Tetanus durchgeführt?

10. Wann wurden folgende Vorsorgeuntersuchungen zuletzt durchgeführt?

Check Up 35 (ab 35 J. alle 3 Jahre): _____

Prostata-Screening (Männer ab 45J.): _____

Mammographie (Frauen 50-70J.): _____

Gyn. Vorsorge (Frauen ab 20J.): _____

Hautkrebsvorsorge (ab 35J.): _____

Darmkrebsvorsorge (ab 50J. Stuhluntersuchung/Darmspiegelung):

11. Bei welchen Ärzten sind Sie noch in Behandlung?

Wird von der Ärztin ausgefüllt:

Größe: Gewicht: RR:

Cor: _____

Pulmo: _____

Abdomen: _____

Extr.: _____

LK-Status: _____