

## Anamnesebogen

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,  
um die für Ihre Behandlung geeigneten Medikamente und Behandlungsverfahren auswählen zu können, bitten wir Sie um Beantwortung der folgenden Fragen zur allgemeinen Vorgeschichte (Anamnese).

**Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.**

Bei Unklarheiten können Sie uns gerne fragen.

<b>Besteht bzw. bestand bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Falls Sie mit ja antworten; bitte ggf. ergänzende Angaben eintragen</b>
1. Allergie (welche?) Besitzen Sie einen Allergiepaß?			
2. Anfallsleiden (Epilepsie)			
3. Atemwegserkrankungen (welche?)			
4. Blutgerinnungsstörung			
5. Diabetes (welcher Typ)			
6. Glaukom (erhöhter Augendruck)			
7. Hämatologische Erkrankungen (Erkrankung blutbildender Organe)			
8. Herz-Kreislauf-Erkrankung			
8.1 Herzinsuffizienz			
8.2 Koronare Herzkrankheit / Angina pectoris			
8.3 Herzinfarkt			
8.4 Herzrhythmusstörungen			
8.5 Herzschrittmacher			
8.6 Herzklappenfehler / -ersatz			
8.7 Hypertonie (erhöhter Blutdruck)			
8.8 Hypotonie (niedriger Blutdruck)			
8.9 Schlaganfall / Apoplex			
9. Infektionskrankheiten			
9.1 Hepatitis			
9.2 Immunmangel-Syndrom (AIDS)			
10. Lebererkrankungen			
11. Magen-Darm-Erkrankungen			
12. Nierenerkrankungen			
12.1 Chronische Niereninsuffizienz			
12.2 Dialyse			
13. Osteoporose			
14. Rheumatoide Arthritis			
15. Schilddrüsenerkrankungen			
16. Tumorerkrankungen			
17. Frühere Operationen (welche?)			
18. Besteht eine Schwangerschaft			
19. Haben Sie Angst vor der Behandlung?			
20. Nehmen Sie Bisphosphonate?			
21. Nehmen Sie Psychopharmaka?			

**Bitte wenden ►►►**

22. **Nehmen Sie Medikamente ?** (z.B.: ASS, Aspirin, Marcumar, L-Thyroxin, Herzmedikamente, Heparin, Plavix, Schmerzmittel)

-----

**Sollen wir Sie, sofern Sie noch keinen nächsten Untersuchungstermin vereinbaren möchten, mittels einer Postkarte (Recallkarte) an Ihren nächsten Untersuchungstermin erinnern?**

Ja       Nein

**Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?**

- Internet, und zwar.....
- Homepage
- Zeitung
- Empfehlung (z.B. Freunde, Bekannte, Familie).
- Ich kenne die Praxis schon lange

### **Wichtiger Hinweis!**

Immer häufiger kommt es vor, dass vereinbarte Termine unentschuldigt nicht eingehalten werden. Dies führt zu unnötigen Ausfallzeiten, welche auch zulasten von Patienten gehen, die länger auf einen Termin warten müssen.

Vereinbarte Termine, welche Sie aus einem wichtigen Grund nicht einhalten können, müssen daher spätestens 4 Stunden vor Behandlungsbeginn abgesagt werden. Dies gilt auch bei Krankheit oder anderen nicht von der Praxis zu verantwortenden Ereignissen.

**Außerhalb der Sprechzeiten können Sie den Anrufbeantworter benutzen!**

**Für unentschuldigt nicht wahrgenommene Termine erlaube ich mir, eine dem Zeitrahmen angepasste Ausfallpauschale von 30-60 Euro zu erheben.**

**Ihre derzeitige Adresse:**

---

Straße/ Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

---

Aktuelle Telefonnummer

---

Datum und Unterschrift