



ANAMNESEBOGEN

Herzlich Willkommen in meiner Praxis!

Bitte bringen Sie diesen Bogen ausgefüllt zu Ihrem ersten Termin mit.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so weit es geht aus; selbstverständlich werden Ihre Angaben an keinen Dritten weitergegeben.

Angaben zu Ihrer Person

Vor- und Nachname	_____
Geburtsdatum	_____ Zeit _____ Ort _____
Straße und Hausnummer	_____
PLZ und Ort	_____
Telefon	_____
E-Mail	_____
Beruf bzw. Ausbildung	_____
Verheiratet / Ledig / Partner	_____
Kinder (Alter)	_____
Versicherung (gesetzl./priv.)	_____
Zusatzversicherungen	_____

Ihre aktuellen gesundheitlichen Hauptanliegen, seit wann?

Falls vorhanden: Bitte bringen Sie gerne Ihre ärztlichen Befunde und Labordiagnosen mit!

Vorerkrankungen

Bitte tragen Sie hier nur stichwortartig vorhandene Krankheiten, Operationen, Schwangerschaften, Unfälle usw. ein.

Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie ein? Bitte führen Sie auch Nahrungsergänzungsmittel mit auf.

Erkrankungen in Ihrer Familie

Hier reichen stichwortartige Angaben aus.
Krankheiten Ihrer Großeltern, mütterlicherseits

Krankheiten Ihrer Großeltern,
väterlicherseits

Krankheiten Ihrer Mutter

Krankheiten Ihres Vaters

Krankheiten Ihrer Geschwister

Kinderkrankheiten: Welche Kinderkrankheiten hatten, wenn möglich bitte mit Altersangabe wenn möglich?

Impfungen

Welche Impfungen haben Sie erhalten und wie oft? Gab es Reaktionen nach den Impfungen (z. B. Fieber, Kopfschmerzen, Krämpfe, etc.?). Gerne können Sie mir auch eine Kopie Ihres Impfpasses beilegen.

Ort/Datum

Unterschrift Patient/Patientin