

Anamnese Aufnahmebogen



HAUSARZTPRAXIS
Kückelmann & KollegInnen
HEMELINGEN – ARBERGEN

Name des Patienten:	Geburtsdatum:
Telefon:	

Liebe Patientin, lieber Patient,

die nachfolgende Erhebung Ihrer Krankengeschichte sowie persönlicher Gewohnheiten ist ausschließlich zum internen Gebrauch bestimmt und unterliegt der Schweigepflicht. Was Sie nicht beantworten möchten oder können, lassen Sie bitte aus.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Leiden Sie an folgenden Krankheiten?			
Diabetes mellitus	☐	Sonstige Herzerkrankungen	☐
Schilddrüsenerkrankung	☐	Asthma, chron. Bronchitis	☐
Lebererkrankung	☐	Durchblutungsstörungen	☐
Nierenerkrankung	☐	Schlaganfall	☐
Erhöhte Blutfettwerte	☐	Krampfadern	☐
Erhöhte Harnsäurewerte (Gicht)	☐	Infektionskrankheiten, z. B. HIV, Hepatitis, Tuberkulose	☐
Bluthochdruck	☐	Krebserkrankung	☐
Angina pectoris/ Herzbeschwerden	☐	Epilepsie	☐
Sonstige Erkrankungen:			
Rauchen Sie?		Wenn ja, wie viel?	
Ja	☐	Zigaretten/Tag	
Nein	☐		
Konsumieren Sie Alkohol?		Wenn ja, was und wie viel?	
Nein	☐	Was: Gläser/Tag:	
gelegentlich	☐		
regelmäßig	☐		

Anamnese Aufnahmebogen



HAUSARZTPRAXIS
Kückelmann & KollegInnen
HEMELINGEN – ARBERGEN

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?		Wenn ja, listen Sie Ihre Medikamente (auch eventuelle Selbstmedikationen) bitte auf:
Ja ☐	Nein ☐	1.
		2.
		3.
		4.
		5.
Leiden Sie an Medikamentenunverträglichkeiten?		Wenn ja, listen Sie bitte auf, welche Medikamente Sie nicht vertragen:
Ja ☐	Nein ☐	1.
		2.
		3.
Leiden Sie an Allergien?		Wenn ja, listen Sie diese bitte auf:
Ja ☐	Nein ☐	1.
		2.
		3.
		4.
		5.
Welche Operationen wurden bereits durchgeführt? Bitte (sofern möglich) Zeitpunkt des Eingriffs hinzufügen.?		
1.		3.
2.		4.
Aktuelle Beschwerden und erkrankungsspezifische Informationen:		