

# Anamnesebogen

Willkommen in unserer Praxis!

Um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen benötigen, melden Sie sich bitte:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Gewünschte Anrede:

Herr + Nachname  Frau + Nachname

Vorname + Nachname

Nur Nachname  Nur Vorname

Gewünschte Pronomen: \_\_\_\_\_

Erste Sprache: \_\_\_\_\_ Zweite Sprache: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Wie sind sie versichert? : \_\_\_\_\_

z.B. Gesetzlich, privat, beihilfeberechtigt, Unfallversicherung, Selbstzahler\*in

## Persönliche Gesundheitsanamnese

Biologisches Geschlecht: \_\_\_\_\_

Hinweis: Mit dieser Information können wir Medikamentenverabreichung und Krankheitsverläufe besser abschätzen, da diese nicht bei allen gleichermaßen verlaufen.

Leiden Sie unter einer hormonellen Erkrankung?

Nein  Ja \_\_\_\_\_

z.B. Schilddrüsenerkrankung wie Hashimoto, Schilddrüsen Unter- oder Überfunktion

Bluthochdruck  Nein  Ja \_\_\_\_\_

Leiden Sie unter einer chronischen Erkrankung (Herzerkrankungen, Diabetes, Durchblutungsstörung, Lungenerkrankung usw.)

Nein

Ja, und zwar folgende: \_\_\_\_\_

Operationen/ Unfälle

Nein  Ja \_\_\_\_\_

Rauchen Sie?

Nein  Ja Wenn ja, wie viel pro Tag / Woche: \_\_\_\_\_

Nicht mehr seit: \_\_\_\_\_

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol?  Nein  Ja

Wenn ja, wie viel ca. pro Woche / Monat: \_\_\_\_\_

Haben Sie Allergien?  Nein  Ja

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Haben Sie in den letzten 6 Monaten stark zu- oder abgenommen?

Nein  zugenommen  abgenommen

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Sozialanamnese

Familienstand: \_\_\_\_\_

Kinder: \_\_\_\_\_

Sport (was & wie oft in der Woche / Monat ?)

---

Gibt es bei Ihnen einen wichtigen Punkt, den Sie hier noch mitteilen möchten?

---

Wir bitten Sie, Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, wenn Sie diese nicht einhalten können.

Wir bedanken uns für Ihre Mühe. Bitte geben Sie diesen Fragebogen und den Bogen bzgl. des Datenschutzes ab. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_