



Anamnesebogen

1. Wichtige Dokumente für ihren Arztbesuch:

Ihre Vorbefunde (Arztbriefe, Krankenhausberichte), Impfausweis,
Gesundheitsausweise (z. B. Allergieausweis, Diabetikerausweis, etc.)

Vorname, Name

Geburtsdatum

Telefon Festnetz

Telefon Mobil

E-Mail-Adresse

Berufliche Tätigkeit

Notfallkontakt (falls gewünscht)

2. Hatten Sie eine / mehrere der folgenden Kinderkrankheiten? Bitte ankreuzen.

Masern

Röteln

Windpocken

Mumps

3. Rauchen Sie? Wenn ja, seit wann und wie viel?

4. Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, wie viel täglich?

5. Konsumieren Sie Drogen? Wenn ja, welche?

6. Leiden Sie unter chronischen Krankheiten? Bitte ankreuzen.

Diabetes mellitus Typ 1	Diabetes mellitus Typ 2	Schilddrüsenerkrankung
Lebererkrankung	Nierenerkrankung	Erhöhte Blutfette
Gicht	Schlaganfall	Osteoporose
Lungenkrankheiten	HIV / AIDS	Bluthochdruck
Vorhofflimmern	Herzinfarkt	Krampfadern
Rheuma	Krebserkrankung	Psychische Erkrankung

Sonstiges:

Hier können Sie die o.g. Erkrankungen näher beschreiben:

7. Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, welche?

Ja / Nein

8. Sind bei Ihnen Nahrungsmittelunverträglichkeiten bekannt? Wenn ja, welche?

Ja / Nein

9. Liegen chronische Krankheiten in ihrer Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern) vor?

Sie können sich an der oberen Liste orientieren. Bitte mit Angabe, welches Familienmitglied betroffen ist.

10. Nehmen Sie an Früherkennungsuntersuchungen teil und wenn ja, welche? Wann zuletzt?

Bitte ankreuzen.

Gesundheitsuntersuchung (Check-up)	Hautkrebsscreening
Krebs-Früherkennung / Männer (ab 45 Jahre)	Jährliche Darmkrebsfrüherkennung (bis 55 Jahre) Ab 55 Jahren alle 2 Jahre oder Darmspiegelung
Mammographiescreening / Frauen (ab 50 Jahre im 1-2 Jahresintervall)	Screening Bauchortenaneurysma / Männer (einmalig ab 65 Jahre)