

## **Anamnesebogen**

### **Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

wir freuen uns, dass Sie den Weg in unsere Praxis gefunden haben und heißen Sie herzlich willkommen! Zur optimalen Betreuung bitten wir Sie, die folgenden Fragen zu beantworten. Anschließend geben Sie diesen Bogen bitte am Tresen ab.

\_\_\_\_\_ (Titel, Name, Vorname)

\_\_\_\_\_ (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_ (PLZ)

\_\_\_\_\_ (Telefonnummer)

\_\_\_\_\_ (Krankenkasse)

\_\_\_\_\_ (Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_ (Wohnort)

\_\_\_\_\_ (Email-Adresse)

### **Ihnen bekannte Medikamentenunverträglichkeiten oder -allergien:**

**Welche Medikamente in welcher Dosierung nehmen Sie dauerhaft oder bedarfsweise ein? Nutzen Sie ggf. die Blattrückseite.**

**Welche chronischen Erkrankungen liegen vor (z.B. hoher Blutdruck, Diabetes, eine Krebserkrankung, Bandscheibenvorfälle, Asthma etc.)?**

**Welche chronischen Erkrankungen liegen bei der Mutter/dem Vater vor?**

**Wurden Sie bereits operiert? Wenn ja, was wurde operiert?**

**Liegt eine Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) vor? Wenn ja, in welcher Höhe?**

**Welchen Beruf üben Sie aktuell aus (wichtig bei Arbeitsunfähigkeit)?**

**Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?**

**Mit einer Übermittlungen von wichtigen Mitteilungen (Schließungszeiten, Warnhinweise für Medikamente, wichtige medizinische Informationen) an meine oben angegebene email-Adresse bin ich einverstanden:**

**Ja / Nein**

Herzlichen Dank für Ihre Angaben.