

Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin,

wenn Sie unsere Praxis erstmals aufsuchen, dann bitten wir Sie darum, diesen Fragebogen möglichst vollständig zu beantworten. Sie helfen uns damit, einen schnellen Überblick über Ihre Anamnese zu erhalten und die Behandlung darauf abstimmen zu können.

Bitte kommen Sie auf uns zu, falls Sie Probleme beim Ausfüllen des Bogens haben.

Name:

Vorname:

Adresse:

Geboren am:

Körpergröße:

cm

Körpergewicht:

kg

Zurzeit ausgeübte berufliche Tätigkeit:

Telefonisch erreichbar:

privat:
Handy:

dienstlich:

E-Mail:

Hausarzt (Name, Ort):

Regelblutung:

erste Regel (Periode) mit
keine Regel (Periode) mehr seit

Jahren
Jahren

Ist (oder waren) die Periode regelmäßig

- Ja, alle
 Nein

Tage

Impfpass bitte zum Besuch in unserer Praxis mitbringen

Eigene Erkrankungen (bitte ankreuzen):

- Asthma
- Herzbeschwerden (Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzschrittmacher)
- Diabetes (Zuckerkrankheit)
- Gelbsucht, Leberkrankheiten
- Bluterkrankungen, Blutgerinnungsstörungen
- Ohnmacht- oder Krampfanfälle, Schlaganfall
- Rheuma
- HIV, Hepatitis
- Migräne, wenn ja mit Aura?

Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden (inkl. Pille, Hormonspirale):

Bitte bringen Sie einen aktuellen Medikamentenplan mit!

Medikament	Weshalb	Dosierung	Seit wann

- Ich nehme keine regelmäßigen Medikamente ein

Allergische Reaktionen auf folgende Stoffe (z.B. Penicillin, Jod):

Ja, folgende:

- nein

Zurückliegende Operationen, insbesondere gynäkologische Operationen:

Jahr der Operation	Welche Operation:

- keine Operationen

Geburten:

Datum	Spontan, Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange	Geburtsgewicht	Komplikationen

- keine Geburten bisher

Sonstiges:

Vielen Dank für Ihre Mithilfe

Ihr Praxisteam