

# Anamnese Bogen



Hans-Jochen Müller  
Lioba Hornef  
Dr. med. Thomas Arnoldt  
Allgemeinmedizin, Reisemedizin,  
Schilddrüsenerkrankungen

Otto-Suhr-Allee 143,  
10585 Berlin  
Tel. 342 99 88  
Fax 342 05 90  
www.praxis-am-schloss.de

Sehr geehrte Patientin! Sehr geehrter Patient!

Bitte nutzen Sie die Wartezeit zur Beantwortung der folgenden Fragen.  
Soweit Kästchen vorhanden sind, beantworten Sie bitte die Fragen durch  
Ankreuzen. Vielen Dank für Ihre Mühe.

Name  Vorname

Geburtsdatum  Gewicht  Größe  Beruf/Tätigkeit

Telefon  E-Mail

Wann und wogegen wurden Sie zuletzt geimpft?

Familienstand  Kinder (Geburtsjahr)

Wie viele Zigaretten rauchen Sie täglich?  Wie oft trinken Sie Alkohol?

Bestehen oder bestanden bei Ihnen Allergien (z. B. gegen Medikamente, Heuschnupfen)?

An welche **schweren** Erkrankungen in Ihrer Familie (Großeltern, Eltern, Geschwister) können Sie sich erinnern?

## Eigene Vorerkrankungen (Beispiele)

	ja	?	nein	Sonstige (welche?)
Bluthochdruck/Herzerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Diabetes (Zuckerkrankheit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Lungenerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Arterielle Verschlusskrankheit der Beine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Psychisches Leiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Rückenschmerzen, Gelenksbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Magen-Darmerkrankungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Operationen (wenn ja, was und wann)?

Ich nehme folgende Medikamente ein:

Nähere Erläuterungen/Ergänzungen zu den Vorerkrankungen:

Aktuelle Beschwerden und Grund meines heutigen Besuches:

Datum, Unterschrift