

ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, herzlich willkommen in unserer Praxis.

Wir möchten Ihren Aufenthalt bei uns so angenehm wie möglich gestalten. Um Ihnen eine Betreuung auf höchstem Niveau zu gewährleisten und gezielt auf Ihre individuellen gesundheitlichen und persönlichen Bedürfnisse eingehen zu können, benötigen wir neben Ihren Personalien auch Auskünfte über Ihren Gesundheitszustand.

Dies ist wichtig für eine optimale und risikolose Behandlung. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Ihre Angaben unterliegen nach § 203 StGB der ärztlichen Schweigepflicht und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname	Titel
Straße, Hausnummer	Geburtsdatum, Geburtsort
Postleitzahl, Ort	Telefon (privat)
Telefon (mobil) *	E-Mail *
Hausarzt **	Wie können wir Sie tagsüber erreichen? *

WIE SIND SIE VERSICHERT?

Gesetzlich versichert	Freiwillig	Pflicht
Privat versichert	Basistarif	Standardtarif
Haben Sie eine Zusatzversicherung?	ja nein	Besteht eine Berechtigung auf Beihilfe? ja nein

VERSICHERTER (Falls abweichend vom Patienten)

Name, Vorname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
	Telefon (privat)

ANGABEN ZU IHRER GESUNDHEIT

Leiden Sie an folgenden Beschwerden oder haben Sie eine Erkrankung an den aufgeführten Organsystemen?

Allergien _____			
Asthma	Diabetes (Zuckerkrankheit)	Endokarditisprophylaxe	Herzfehler, künstl. Herzklappe
Herzinfarkt	Herzschrittmacher	Hoher Blutdruck	Niedriger Blutdruck
Ohrensausen, Tinnitus	Epilepsie	Grüner Star	Leber
Nieren	Schilddrüse	Magen-Darm-Trakt	Gelenke (Rheuma)
Osteoporose	Tumorerkrankung	Immunsuppression	Schlaganfall
Blutgerinnungsstörung	Sonstige Erkrankungen _____		

Leiden Sie unter folgenden Infektionskrankheiten?

Hepatitis	HIV AIDS	Tuberkulose
-----------	------------	-------------

* Freiwillige Angabe - wenn Sie die Kommunikation oder Kontaktierung von uns zu medizinischen Sachverhalten über dieses Medium wünschen.

** Freiwillige Angabe - wenn die Anforderung von Unterlagen für Ihre Behandlung sinnvoll ist, kommen wir bezüglich einer Einwilligung auf Sie zu.

