

Gemeinschaftspraxis Dr. Deist/Ernst ISO 9001:2015	FB Anamnesebogen	Version 4
---------------------------------------------------------	---------------------	-----------

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Ihnen effektiver helfen zu können, möchten wir Sie bitten, die nachfolgenden Fragen zu beantworten:

Name: _____ **geb.** _____

Telefonnummer: _____

Mobil-Nr. : _____

An welchen Beschwerden leiden Sie?

Seit wann?

Welche Diagnostik und Therapie ist möglicherweise bereits erfolgt, ggf. bei anderen Nervenärzten?

Nehmen Sie Medikamente ein, wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

Nehmen sie Marcumar oder ein anderes blutverdünnendes Mittel ein?

Haben Sie einen Herzschrittmacher oder künstliche Herzklappen?

Leiden Sie an:

Bluthochdruck Nein Ja

Herzrhythmusstörungen Nein Ja (welche?)

Diabetes mellitus Nein Ja

Hohen Blutfettwerten Nein Ja

Gemeinschaftspraxis Dr. Deist/Ernst ISO 9001:2015	FB Anamnesebogen	Version 4
---------------------------------------------------------	---------------------	-----------

Tumorerkrankungen Nein Ja (welche?)

Leber-,Nierenerkrankungen Nein Ja (welche?)

Schilddrüsenerkrankungen Nein Ja (welche?)

Lungenerkrankungen Nein Ja (welche?)

Erkrankungen der Verdauungsorgane Nein Ja (welche?)

Erkrankungen der Wirbelsäule Nein Ja (welche?)

Infektionserkrankungen Nein Ja (welche?)

Allergien Nein Ja (welche?)

Medikamentenallergien Nein Ja (welche?)

Rauchen Nein Ja (Menge pro Tag?)

Andere Drogen Nein Ja (welche? wann)

Bei Frauen: Schwangerschaft? Nein Ja

Größe: Gewicht:

Sind sie zur Zeit krankgeschrieben? Wenn ja, von wem, seit wann?

Sind Sie im Hausarztvertrag eingeschrieben Ja Nein

Sind Sie im Facharztvertrag eingeschrieben Ja Nein

Mein Hausarzt ist :

Benötigen Sie eine Bescheinigung, z.B. für das Versorgungsamt „Prozente“, die Rente oder das Arbeitsamt?

Datum:

Unterschrift:

Mit der Beantwortung dieser Fragen haben Sie uns sehr dabei unterstützt, Ihnen weiter zu helfen.