



Anamnesebogen

Name, Vorname:Geburtsdatum:

Anschrift:

.....

Festnetz: **Handy:**

Email:

Krankenkasse:

Tarif bei Privatversicherung:

Bitte beachten Sie, dass wir im 2,3-/ bzw. 3,5-fachen Steigerungssatz abrechnen, falls Sie ihren Tarif nicht angeben.

Bei welchem Hausarzt waren Sie bisher in Behandlung? (Name und Anschrift)

.....

Welche Impfungen haben Sie?

--Bitte reichen Sie Ihren Impfpass ein --

Waren Sie in den letzten 4 Quartalen wegen einer chronischen Erkrankung in Behandlung?

.....

Wann hatten Sie die letzte

Gesundheitsuntersuchung:

Darmkrebsvorsorge:.....

Hautkrebsscreening:.....

Haben Sie Vorerkrankungen: - Magen-Darm-Erkrankungen:

- Lungenerkrankungen:

- Herz-Kreislaufferkrankungen:

- Stoffwechselerkrankungen:.....
- Hauterkrankungen:
- Sonstige:.....

Haben Sie Allergien?

.....

Gibt oder gab es in Ihrer Familie schwere Erkrankungen? (z.B. Tumore, Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen?)

.....

.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche?

Medikament	Dosierung (in mg)	Einnahmerhythmus

Rauchen Sie?

Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag, seit wieviel Jahren?

Hiermit nehme ich zur Kenntnis, dass ich per E-Mail oder SMS Benachrichtigungen der Praxis bzgl. der Terminvergabe erhalte.

..... . 22

Datum **Unterschrift**