



Anamnesebogen Neupatient

Persönliche Daten

Name	Vorname	Geburtsdatum		
Beruf	Größe	cm	Gewicht	kg
Telefon privat	Tel. geschäftlich	e-Mail		

Bekannte Erkrankungen

Sind bei ihnen folgende Krankheiten bzw. Krankheiten folgender Organe bekannt?

Hoher Blutdruck	Herzerkrankungen	Bronchien/Lunge
Asthma	Zuckerkrankheit	Hohe Blutfette/Cholesterin
Schilddrüse	Niere	Magen und Darm
Rheuma	Infektionserkrankungen	Gicht
Nervenerkrankungen	Tumorerkrankungen	
Sonstige		
Operationen		

Sind bei Ihnen Allergien bekannt (z.B. gegen Medikamente)?

Nein Ja, welche?

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?

Nein Ja, welche?

Gewohnheiten

Rauchen Sie?

Nein Ja, seit Tägliche Menge

Nehmen Sie regelmäßig alkoholische Getränke (einschl. Bier) zu sich?

Nein Ja, seit Tägliche Menge

Familie

Sind in Ihrer Familie folgende Erkankungen bekannt?

Hoher Blutdruck	Herzerkrankungen	Lungenerkrankungen
Nierenerkrankung	Zuckerkrankheit	Hohe Blutfette/Cholesterin
Rheuma	Tumorerkrankungen	
Sonstige		

Bitte bringen Sie zum nächsten Arztbesuch Ihren Impfpass mit.

Wir informieren Sie hiermit, dass Hausbesuche nur in den Ortsteilen Uphusen, Bierden und Mahndorf erfolgen!

Vielen Dank für Ihre Mühen. Ihre Informationen werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Heutiges Datum

Unterschrift