



Anamnesebogen Neupatient

Persönliche Daten

Name

Vorname

Geburtsdatum

Körpergröße

cm

Geschlecht

Gewicht

kg

Anschrift

Beruf

Tel. Festnetz

Tel. Mobil

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, nämlich

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein?

Nein

Ja, nämlich



Gewohnheiten

Rauchen Sie?

Nein

Ja, seit

Tägliche Menge

Nehmen Sie regelmäßig alkoholische Getränke (einschließlich Bier) zu sich?

Nein

Ja, seit

Tägliche Menge

Familie

Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt?

Hoher Blutdruck

Herzerkrankungen

Lungenerkrankungen

Niere

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