

Patienten Fragebogen (Anamnese)

Liebe Patientin, lieber Patient der Hausarztpraxis Hasede,
Damit wir Ihnen in allen Gesundheits-Fragen optimal zur Seite stehen können,
brauchen wir einige Informationen von ihnen, z.B. Ihrer Krankengeschichte.
Lassen Sie bitte alle Fragen aus, auf die Sie nicht antworten können oder wollen.

Name, Vorname: _____

Straße, Wohnort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Beruf: _____

Geb. Datum: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

Haben Sie Allergien? Nein Ja

Wenn ja, welche? (Angabe bitte wenn möglich, mit der Jahres Zahl)

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Nein Ja

Wenn ja, welche? (Sie können uns auch gerne ihren Medikamentenplan geben)

Gab es Operationen? Nein Ja

Wenn ja, welche?

Rauchen Sie? Nein Ja _____ Stück am Tag

Trinken Sie Alkohol? Nein 1xpro Monat 1xpro Woche täglich

Welche Kinderkrankheiten hatten Sie? _____

Gibt es Vorerkrankungen? **(bitte ankreuzen)**

| | | | |
|-----------------------|----------------|------------------------------|--|
| Herzinfarkt | Schlaganfall | COPD | |
| Tumorerkrankung | Asthma | Zuckerkrankheit | |
| Hohe Blutfettwerte | Gicht | Magenkrankheit | |
| Gallenkrankheit | Leberkrankheit | Nierenerkrankung | |
| Darmkrankheit | Hautkrankheit | Epilepsie | |
| HIV Positiv | Hepatitis C | Bauchspeicheldrüsenkrankheit | |
| Rheuma | Bluthochdruck | Sonstige: | |

Herzkatheter-Untersuchung? Wenn ja, Welche? _____

Erkrankungen in der Familie: (Vater, Mutter, Geschwister, Kinder)

Sonstige Erkrankungen/ Anmerkungen: _____

Wünschen Sie eine Überprüfung/Auffrischung ihrer Schutz-Impfungen?
Dann bringen Sie bitte beim nächsten Besuch ihr Impfbuch mit.

Bitte bestätigen Sie ihre Angaben mit ihrer Unterschrift.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Wir bedanken uns für die Zeit, die sie sich für das Ausfüllen des Fragebogens
genommen haben!

Ihr Team der Hausarztpraxis in Hasede