

Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir begrüßen Sie in unseren kardiologischen und hausärztlichen Praxisgemeinschaft.
Für eine optimale Behandlung und Beratung möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen sorgfältig auszufüllen.

Persönliche Angaben

Name, Vorname:		Geburtsdatum:	
Straße und Hausnummer:			
PLZ und Ort:			
Telefon:		Handy:	
E-Mail:			
Name Hausarzt:			
Adresse Hausarzt:			
Größe:		Gewicht:	

Welche Beschwerden haben Sie? (Grund des Praxisbesuchs)

Welche Vorerkrankungen haben Sie?

Bitte wenden

Bestehen bei Ihnen folgende Risikofaktoren:

___ Raucher ___ Ex-Raucher

Wie viele Jahren haben Sie geraucht? _____

Wie viele Zigaretten haben Sie geraucht? _____ Zigaretten pro Tag

- ☐ Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
- ☐ Hypercholesterinämie (erhöhte Cholesterinspiegel)
- ☐ Arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)
- ☐ Positive Familienanamnese (Herzinfarkt bei Vater, Mutter, Geschwister)

Welche Allergien haben Sie? _____

Aktuelle Medikamente

- ☐ Siehe Medikamentenplan

Medikament	Dosis (mg)	Morgens	Mittags	Abends

Für die folgende Person gilt die Schweigepflicht nicht. Sie dürfen Informationen über mich einholen.

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Datum: _____ Unterschrift Patient/in: _____

Bitte geben Sie den Fragebogen am Empfang ab. Vielen Dank.