

Anamnesebogen

Sehr geehrter Patient, bitte beantworten Sie gewissenhaft für Ihre Unterlagen folgende Fragen um den Praxisablauf effizienter zu gestalten und die Wartezeiten zu verkürzen.

Name:

Geb.-datum:

Telefonnr.:

E-Mail:

Vorname:

Größe:

Gewicht:

zuletzt ausgeübter Beruf:

1. Welche Beschwerden führen Sie in unsere Praxis, sowie Grund der Überweisung?

2. Gibt es bei Ihren Blutsverwandten rheumatische Erkrankungen? ja /nein
O Gicht O Schuppenflechte O Bechterew O Osteoporose

3. Haben Sie folgende Erkrankungen gehabt?

Magen-/ Zwölffingerdarmgeschwür ja/nein

Allergien (bitte evtl. Allergie-Pass mit vorlegen) ja/nein

4. Welche Medikamente, in welcher Dosierung, nehmen Sie zurzeit ein?

(wenn vorhanden, aktuellen Medikamentenplan vorlegen)

5. Rauchen Sie? ja/nein
Wie viel pro am Tag? _____

6. Wurde eine Knochendichtemessung in den letzten 2 Jahren durchgeführt?
ja/nein

7. Für Frauen

Alter bei Beginn der Regelblutung:

Wechseljahre:

Letzte Regelblutung (für Frauen im gebärfähigen Alter):

Sind Sie Schwanger: ja/nein

Entbindungen/Fehlgeburten (Jahr):

8. Wer ist Ihr Hausarzt (wenn mögl. mit Anschrift)?

Datum:

Unterschrift:

Erstellt am: 15.12.2021	Geprüft am: 15.12.2021	Freigegeben am: 15.12.2021
Erstellt von: Nadine Mannschatz	Geprüft von: Dr. Hamann	Freigegeben von: Dr. Hamann
Seite 1 von 1	Version 1.3	Datei: 04_Anamnesebogen_1.3.odt