

ANAMNESEBOGEN:

Wir möchten Sie bestens medizinisch versorgen. Bitte beantworten Sie dazu die folgenden Fragen. Bringen Sie diesen Bogen bitte beim nächsten Besuch in der Praxis mit oder faxen Sie ihn an 0234 17603. Bitte bringen Sie auch alte Befunde, Laborwerte und Krankenhausberichte mit. Alle Daten unterliegen meiner ärztliche Schweigepflicht und dienen nur zum internen Gebrauch. Vielen Dank!

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Telefon-Nr.:

E-Mail Adresse:

Dürfen wir Sie bei anstehenden Terminen kontaktieren (Recall)?

Ja () Nein ()

Größe:

Gewicht:

rauchen Sie?

Ja () Nein ()

Vorerkrankungen, Operationen:

Allergien:

Medikamente:

Beruf und Wochenarbeitszeit:

Hobbies:

Schlaganfall bei Mutter/ Vater/ Geschwistern?

Herzinfarkt bei Mutter/ Vater/ Geschwistern?

Alterszucker bei Mutter/ Vater / Geschwistern?

Krebserkrankung bei Mutter/ Vater/ Geschwistern?

Haben Sie Anregungen, Kritik oder Wünsche an uns?

Datum:

Unterschrift: _____