

Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,
um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Persönliche Daten

Vorname _____ Nachname _____
Geburtsdatum _____
Telefon _____ Fax _____
Mobil _____ E-Mail _____
Familienstand _____ Kinder _____
Beruf _____

Allgemeine Anamnese

Sind folgende Krankheiten bei Ihnen bekannt? Bitte ankreuzen!

- Bluthochdruck
- Herzkranzgefäßerkrankung, Herzinfarkt
- Angeborene oder erworbene Herzerkrankungen (auch Herzklappen)
- Schlaganfall
- Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK)
- Zuckererkrankung / Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörungen (erhöhte Cholesterinwerte)
- Tumorerkrankungen
- Chronische Infektionskrankheiten
- Blutungsstörungen, Bluterkrankungen
- Lungenerkrankungen (Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Tbc)
- Thrombose oder Lungenembolie
- Augenerkrankungen (z.B. grüner oder grauer Star)

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

- Gesundheitsuntersuchung
- Krebsfrüherkennungsuntersuchung
- Darmspiegelung

Familienanamnese

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

- Bluthochdruck
- Herzkranzgefäßerkrankung, Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK)
- Zuckererkrankung / Diabetes Mellitus
- Tumorerkrankungen
- Blutungsstörungen, Bluterkrankungen
- Thrombose oder Lungenembolie
- Psychische Erkrankungen (Depressionen, Psychosen)