

Fragebogen

Bitte füllen Sie den Anamnesebogen gewissenhaft aus

und bringen ihn zum Gespräch am

mit.

Name/Vorname	
Geb.Datum	
Straße	
PLZ / Ort	
Telefon	
e-mail	
ausgeübte Tätigkeit	
Familienstand	
Kinder	
Hausarzt / Ort	

Chronische Erkrankungen

Seit wann?	Welche?	Behandelnder Arzt

Medikamente / Nahrungsergänzung

Welche?	Für was?	morgens	mittags	abends	nachts

Operationen

Wann?	Welche?

Impfungen

Wann?	Welche?	Reaktionen?

Stuhlgang

Wann/Wie oft?	Wie?	Schmerzhaft?

Urin

Wann/Wie oft?	Wieviel?	Schmerzhaft?

Blutdruck (wird in der Praxis gemessen)

Puls

links	rechts	links	rechts

Sonstige Beschwerden

Allergien

Familienanamnese

sonstige Beschwerden
