

**ANAMNESEBOGEN:****SEHR GEEHRTE PATIENTIN, SEHR GEEHRTER PATIENT,**

herzlich Willkommen in unserer Praxis. Dieser Fragenbogen soll Ihnen und uns den Ablauf in der Praxis erleichtern. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

PATIENT

Name Vorname Geb.-Datum

ANSCHRIFT

Straße Haus-Nr. Telefon

Postleitzahl Ort Mobiltelefon / E-Mail

BERUF

Beruf Arbeitgeber Telefon beruflich

KRANKENKASSE

Versicherter (Name, Vorname) Geb.-Datum

IHRE ÄRZTE

Hausarzt Zahnarzt Kieferorthopäde

LEIDEN SIE AN EINER DER FOLGENDEN ERKRANKUNGEN?Herzinfarkt? Ja Nein Bypass-OP? Ja Nein Stent? Ja Nein Herzklappenersatz, Herzklappenfehler? Ja Nein Herzrhythmusstörung, Schrittmacher? Ja Nein Nierenerkrankung, Dialyse? Ja Nein Bluthochdruck? Ja Nein Lungenerkrankungen? Ja Nein Asthma bronchiale? Ja Nein Sind Ihnen Allergien bekannt? Ja Nein

Welche? _____

Lebererkrankung? Ja Nein Tuberkulose, Hepatitis B, C, HIV (Aids)? Ja Nein Magen-, Darmerkrankung? Ja Nein Osteoporose, Bisphosphonattherapie? Ja Nein Schilddrüsenerkrankung? Ja Nein Diabetes? Ja Nein Krebserkrankung? Ja Nein Bestrahlungstherapie / Chemotherapie? Ja Nein Blutgerinnungsstörung? Ja Nein Glaukom (Grüner Star)? Ja Nein Schlaganfall? Ja Nein Krampfanfälle, Epilepsie, Depression? Ja Nein einer anderen Erkrankung? Ja Nein

Welcher? _____

Sind Sie schwanger oder stillen Sie? Ja Nein Rauchen Sie? Ja Nein Nehmen Sie Drogen? Ja Nein Nehmen Sie Medikamente ein? Ja Nein

Welche? _____

 Marcumar ASS Plavix Eliquis Heparin? andere gerinnungshemmende Medikamente?

Datum: _____

Unterschrift: _____

VIELN DANK FÜR IHRE MITHILFE! BITTE TEILEN SIE UNS SOFORT ÄNDERUNGEN DER OBIGEN ANGABEN MIT.