



Praxis

Ralph Müller & Andreas Ratsch

Facharzt für Innere Medizin

Facharzt für Allgemeinmedizin

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
Vielen Dank für Ihr Vertrauen und herzlich willkommen in unserer Praxis!
Damit wir Ihnen möglichst gut helfen können, bitten wir Sie um einige Informationen zu Ihrer Person, Ihren Erkrankungen und Vorgeschichte. Alle Ihre Angaben sind freiwillig!
Vielen Dank, Ihr Praxisteam.

Anamnesebogen

Datum:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ mobil: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Krankenkasse: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ Kg

Sind bei Ihnen Allergien gegen Medikamente oder sonstige Allergien bekannt?

() Nein, () Ja, gegen:

Rauchen Sie?: () Ja, _____ pro Tag / () Nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?: () Ja _____ / () Nein

Wenn „Ja“: Was und wieviel?

Sind Sie bei Fachärzten in regelmäßiger Behandlung ? () Nein () Ja, bei:

Ist eine der folgenden Erkrankungen bei Ihnen bekannt ?

- Bluthochdruck ? () Nein () Ja
Herzerkrankung ? () Nein () Ja
Lungen- Atemwegserkrankung ? () Nein () Ja
Zuckerkrankheit (Diabetes) ? () Nein () Ja
Krebserkrankung ? () Nein () Ja
Anfallsleiden ? () Nein () Ja
Rheumatische Erkrankung ? () Nein () Ja
Hauterkrankung ? () Nein () Ja
Magen- Darmerkrankungen ? () Nein () Ja
Schilddrüsenerkrankung ? () Nein () Ja
Psychische Erkrankung ? () Nein () Ja
sonstige Erkrankungen ? () Nein () Ja

wenn Ja, folgende: _____

Haben Sie Voroperationen ? Wann ? Was ?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein ?

Name	morgens	mittags	abends	nachts

