



**ANAMNESEBOGEN**

**Patientenname:** \_\_\_\_\_

**Liebe Patientin / Lieber Patient !**

Zur besseren Erfassung Ihrer Krankengeschichte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst genau und mit exakten Jahreszahlen aus !

**KRANKHEITEN:**

Gehirnhautentzündung	_____	Niere	_____
Hepatitis	_____	Diabetes	_____
Herzinfarkt	_____	Bluthochdruck	_____
Lungeninfarkt	_____	Rheuma	_____
Magen	_____	Tuberkulose	_____
Schilddrüse	_____	Andere	_____

**OPERATIONEN:**

Mandeln	_____	Blinddarm	_____
Leistenbruch	_____	Gebärmutter	_____
Prostata	_____	Galle	_____
Herz	_____	Andere	_____

**ALLGEMEINE FRAGEN:** (zutreffendes kennzeichnen)

Schlaf: gut - Einschlafstörungen - Durchschlafstörungen - Wetterfühligkeit

Stuhl:normal - Verstopfung - Durchfall - mit Blut oder Schleim

Harnlassen: schmerzhaft - unbeabsichtigter Harnverlust - Urinieren \_\_mal/Nacht

Alkohol : ..... / Tag - Woche - Monat, Zigaretten: ...../Tag

Allergien: .....

Krankengeschichte der Familie:.....

**MEDIKAMENTE:** (genauer Name und Dosierung)

.....  
.....  
.....  
.....

**AKTUELLE BESCHWERDEN:**

.....  
.....  
.....

*Danke für Ihre Mithilfe!*