



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:

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