



ANAMNESEBOGEN

PATIENTENNAME: .....

Liebe Patientin / Lieber Patient!

Zur besseren Erfassung Ihrer Krankengeschichte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst genau und mit exakten Jahreszahlen aus! Bitte ausgefüllt zum Termin mitbringen!

KRANKHEITEN: (zutreffendes kennzeichnen)

- Checkboxes for various medical conditions: Gehirnhautentzündung, Niere, Magen, Hepatitis, Diabetes, Schilddrüse, Herzinfarkt, Bluthochdruck, Tuberkulose, Lungeninfarkt, Rheuma, and Others.

OPERATIONEN:

- Checkboxes for various surgical procedures: Mandeln, Blinddarm, Herz, Leistenbruch, Gebärmutter, and Others, as well as Prostate and Gallbladder.

ALLGEMEINE FRAGEN: (zutreffendes kennzeichnen)

- Questions about sleep, stool, urination, alcohol consumption, and smoking habits with checkboxes for various conditions.

Allergien: .....

Krankengeschichte der Familie: .....

MEDIKAMENTE:

(genauer Name und Dosierung) .....

AKTUELLE BESCHWERDEN: .....

.....