

Anamnesebogen

Hinweis: Bevor Sie mit dem Beantworten der Fragen beginnen, lesen Sie bitte den Anamnesebogen einmal komplett durch.

Datum: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Straße: _____ PLZ / Ort: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

Beruf: _____ Behandelnder Arzt: _____

1. Welche Beschwerden haben Sie? Wann und wie hat es begonnen? Verlauf und Dauer?

Haben Sie Fieber? Nein Ja Schwitzen Sie nachts? Nein Ja

2. Chronische Krankheiten und frühere Erkrankungen

Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen? Nein Ja

welche? _____

Unfälle? Nein Ja

welche? _____ wann? _____

welche? _____ wann? _____

Operationen? Nein Ja

welche? _____ wann? _____

welche? _____ wann? _____

Haben Sie Implantate im Körper (z. B. künstliches Hüftgelenk, Herzschrittmacher usw.)?

Nein Ja

welche? _____

Schwere Kinderkrankheiten? _____

Wie war die eigene Geburt (Kaiserschnitt, Zangengeburt, Saugglocke)?

3. Welche Medikamente nehmen Sie? Wozu nehmen Sie diese?

Haben Sie Allergien? Nein Ja

welche? _____

Bekommen Sie eine Therapie deswegen? Nein Ja

welche? _____

4. Wie geht es Ihrem Körper?

Größe _____ Gewicht _____

Blutdruck? _____ Puls? _____

Haben Sie viel Stress? Nein Ja

Wie geht es Ihren Zähnen? _____

Augen? _____

Ohren? _____

Verdauung und Stuhlgang? _____

Wasserlassen (bitte ankreuzen):

Inkontinenz Erschwertes Normal

Wie ist Ihre Ernährung (abwechslungsreich oder einseitig)?

Alkohol? Nein Ja Wieviel? _____

Rauchen Sie? Nein Ja Wieviel? _____

Sportliche Betätigung? Welche - wie oft? _____

5. Wie ist die körperliche Belastung im Alltag / Beruf?

meist sitzend

meist stehend

abwechslungsreich

schwer körperlich

Psychische Belastungen im Alltag / Beruf? _____

6. Wie fühlen Sie sich im Leben?

Wie ist Ihr Allgemeinbefinden? _____

Sind Sie leistungsfähig? _____

Hat sich Ihr Gewicht verändert? _____

Wie ist ihr Appetit? _____

Sind Sie schnell nervös und aufgeregt? _____

Haben Sie Ängste oder Phobien? _____

7. Sie und Ihre Familie

Haben Sie Kinder? _____

Wie war die Schwangerschaft / Geburt? _____

Dammschnitt? Nein Ja

Chronische Erkrankungen der Eltern und nahen Verwandten (z. B. Krebs, Diabetes mellitus, Herz, Kreislauf, Lunge)?

Organisatorisches:

Bitte bringen Sie bei Ihrer ersten Behandlung vorhandene Befunde (auch Labor) und radiologische Bilder (Röntgen, CT, MRT) mit.