



JAGSTTALPRAXIS

Internistische Hausarztpraxis
Praxis für Diabetologie und Ernährungsmedizin

Untere Brunnengasse 9, 74861 Neudenau, Tel. :06264-272, Fax: 539
info@jagsttalpraxis.de www.jagsttalpraxis.de

ANAMNESE-BOGEN

Damit wir Ihnen in allen Fragen der Gesundheit optimal zur Seite stehen können, brauchen wir viele Informationen von Ihnen, z.B. zu Ihrer Krankheitsgeschichte, Ihrem Lebensumfeld, Ihrer Familiengeschichte.

Diese Informationen erfassen wir in diesem ausführlichen Anamnesebogen.

Vielen Dank für Ihr Bemühen!

Patient:

Name: _____

Vorname: _____

Geb. am: _____

Geburtsort/ Land: _____

Weiblich: ____ Männlich: ____

Ihre Gewohnheiten

Rauchen Sie? Ja Nein Wieviel _____ Seit wann _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Ja Nein Wie oft? _____ Welchen _____

Haben Sie viel Stress? Ja Nein Welchen? _____

Treiben Sie Sport? Ja Nein Welchen und wieviel _____

Essen Sie frisches Gemüse? Ja Nein Selten Häufig täglich

Essen Sie Fleisch und Wurst? Ja Nein Selten häufig täglich

Schlafen Sie ausreichend? J Nein Wieviel Stunden pro Nacht? _____

Haben Sie Beschwerden mit

Kopf/Hals Schilddrüse/ Zähnen? Ja Nein Welche: _____

Herz/Kreislaufsystem? Ja Nein Welche: _____

Lunge / Atemwege? Ja Nein Welche: _____

Nieren/ Harnsystem/ Genital/ Sexualität? Ja Nein Welche: _____

Nerven/ Knochen/ Muskeln/ Gelenke? Ja Nein Welche _____

Haut? Ja Nein Welche _____

Sonstige Beschwerden: _____

Erkrankungen in der Familie? _____

Besitzen Sie einen Impfausweis? Ja Nein

(Bitte beim nächsten Mal, spätestens zum nächsten Checkup mitbringen, wir überprüfen gerne Ihren Impfstatus)

Wann waren Sie das letzte Mal beim Arzt: _____

Weswegen: _____

Wann war der letzte Check Up?: _____

Bitte nennen Sie und Name und Adresse des vorherigen Hausarztes:

.....

.....

Waren Sie dort im Hausarztprogramm eingeschrieben? 0 ja 0 nein wenn ja, seit wann?.....

Waren Sie in ein DMP- oder Curaplan-Programm eingeschrieben? 0 ja 0 nein

wenn ja, Welches

Welche Medikamente nehmen Sie und wie oft am Tag

(Falls Sie einen Medikamentenplan haben, bitte mitbringen)

Name	Morgens	Mittags	Abends

Nennen Sie bitte Krankenhausaufenthalte, Operationen

	Wann

Bei Bedarf kontaktieren Sie mich bitte

0 Per Telefon unter folgender Nummer: _____

0 Per email unter folgender E-Mail-Adresse: _____

0 Per Post unter folgender Anschrift: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Vielen Dank!