

Anamnese – Fragebogen für Patientinnen

Name	_____	Geburtstag	_____
Vorname	_____	Tel. privat	_____
Straße	_____	Tel. Beruf	_____
PLZ-Ort	_____	e-mail	_____
Beruf	_____	Familienstand/Kinder	_____
Empfehlung von	_____		
Versicherung	<input type="radio"/> Gesetzlich (AOK, DAK etc.) <input type="radio"/> Beihilfe <input type="radio"/> Beihilfe Post <input type="radio"/> Privat <input type="radio"/> Selbstzahler		

Anleitung

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen genau aus. Bei den Beispielen genügt es zu **unterstreichen**, sofern diese zutreffen; ansonsten mit eigenen Worten beantworten. Bitte nehmen Sie sich genug Zeit.

Was ist Ihr Wunsch an mich, was ist Ihr Ziel?

Seit wann bestehen Ihre jetzigen Beschwerden? _____

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen Beschwerden?

z.B. eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schreck, Operation, Hautausschläge, Medikamente,

Sonstiges _____

Welche Krankheiten gibt es in Ihrer Familie? (Eltern, Großeltern, Urgroßeltern, Geschwister, Kinder)

z.B. Psychiatrische Krankheiten, Selbstmord, Geschlechtskrankheiten, Schuppenflechte, Allergien, Asthma, Neurodermitis, Herzkrankheiten, Gefäßkrankheiten, Schlaganfall, Rheuma, Erbkrankheiten, Multiple Sklerose, Migräne, Krebs, Tuberkulose, Nierensteine, Zuckerkrankheit, Gallensteine, Gicht,

Sonstiges _____

Welche Impfungen haben Sie bekommen? Bitte Impfausweis mitbringen.

z.B. Tuberkulose (BCG), Polio (Kinderlähmung), Diphtherie, Tetanus, Hepatitis, Cholera, Gelbfieber, Pocken,

Grippe, FSME (Zecken), Sonstiges _____

Gab es Reaktionen auf Impfungen?

z. B. Fieber, Krämpfe, Unruhe, Schlaflosigkeit, Verhaltensveränderungen, Sonstiges _____

Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht?

Keine

Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken, Scharlach, Tetanus, Kinderlähmung (Polio), Malaria, Salmonellose, Ruhr, Pfeiffersches Drüsenfieber, Gonorrhöe (Tripper), Syphilis, Tropenkrankheiten, Tuberkulose,

Sonstiges _____

Gibt es Allergien?

Keine

Pollen / wann _____

Nahrungsmittel _____

Medikamente _____

Sonstiges (Medikamente, Chemikalien, Pflaster, Latex u.s.w.) _____

Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein? Bitte Beipackzettel oder Medikament mitbringen. Auch Nahrungsergänzungsmittel angeben.

