

Anamnesebogen

Seite 1



CENTRUM FÜR ERWEITERTE
ALLGEMEINMEDIZIN
DR. CHRISTINA RAMON

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte beantworten Sie unsere Fragen sorgfältig und wahrheitsgemäß. So helfen Sie uns bei der richtigen Diagnose und Therapiewahl.

Sie können den Bogen ausdrucken und handschriftlich ausfüllen oder direkt am Monitor bearbeiten und dann drucken. Bitte bringen Sie den ausgefüllten Bogen zum Erstgespräch mit oder mailen Sie ihn an uns vorab.

Mein Termin ist am

--	--	--

Vorname

Straße

Telefon tagsüber

Mobiltelefon

Krankenkasse

Alter

Größe (cm)

Gewicht (kg)

Geschlecht

- männl.
- weibl.

Name

PLZ / Ort

Telefon abends

E-Mail-Adresse

Kurzbeschreibung Ihrer Beschwerden

keine, ich möchte eine/n Vorsorgeuntersuchung / Check-up

Nikotinkonsum

- nein
- gelegentlich
- regelmäßig

Alkoholkonsum

- nein
- gelegentlich
- regelmäßig

Sport

- nein
- gelegentlich
- regelmäßig

Schwangerschaft

- nein
- ja, im Monat
- ungewiss

Herzschrittmacher

- nein
- ja

Welche Allergien / Unverträglichkeiten haben Sie?

	Ja	Nein		Ja	Nein
Penicillin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Aspirin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blütenstaub	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tierhaare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hausstaubmilben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Metalle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weitere (z. B. Lebensmittel):

Welcher Impfschutz besteht für Sie?

	Ja	Nein		Ja	Nein
Tetanus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Diphtherie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Polio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Masern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mumps	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Röteln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hepatitis A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Hepatitis B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Weitere: