

ANAMNESEBOGEN

Innere Medizin



Sehr geehrte Patienten,
herzlich willkommen im MVZ Arberland.

Die nachfolgenden Daten sind für Ihre Behandlung von großer Wichtigkeit. Sollten Sie sich bei einer Angabe nicht sicher sein, machen Sie bitte ein Fragezeichen. Ihre Angaben unterliegen nach § 203 StGB der ärztlichen Schweigepflicht und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name | Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

Hausarzt (Name | Ort)

Fachärztliche Betreuung in den letzten 3 Jahren bei

Letzte Laboruntersuchung erfolgte am: _____ Laborbefunde bitte vorlegen!

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst sorgfältig, damit wir möglichen Risiken vorbeugen können!

Ihre Beschwerden oder Ihr Anliegen, weswegen Sie in unsere Praxis kommen:

- Akut wegen... Jährliche Kontrolle wegen... Kurzfristige Vorstellung wegen...

Appetit: normal schlecht Appetitlosigkeit seit: _____

Verdauung: gut Blähungen Übelkeit Bauchschmerzen _____

Stuhlgang: regelm. Durchfall Verstopfung Stuhlunregelmäßigkeit _____

Wasserlassen: normal unfreiwilliger Harnverlust Schmerzen/Brennen häufig

Wenn häufig: Wieviel Liter trinken Sie ungefähr in 24 Stunden: _____

Wie häufig müssen Sie dann etwa Wasserlassen? tagsüber _____ mal, nachts _____ mal

Schlaf: gut schlecht, wie oft wachen Sie auf? _____

Schnarchen: nein ja, Abklärung erfolgt: _____ Atemaussetzer? nein ja, Schlafmaske? _____

Rauchen Sie? nein ja, wieviel? _____ Nicht mehr seit: _____

ANAMNESEBOGEN

Innere Medizin

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol? Ja Nein Wenn ja, wieviel pro Tag? _____
Konsumieren Sie regelmäßig Drogen? Ja Nein Wenn ja, was? _____
Trinken Sie Kaffee? Ja Nein Wenn ja, wieviel pro Tag? _____
Trinken Sie Energy-Drinks? Ja Nein Wenn ja, wieviel pro Tag? _____

Haben Sie Allergien? Ja Nein
- Gegen Medikamente? Ja Nein Welche? _____
- Andere Allergien: Ja Nein Welche? _____

Körpergewicht in kg: _____ **Körpergröße in cm:** _____

Haben Sie in den letzten 6 Monaten stark zu- oder abgenommen? Ja Nein Wenn ja, wieviel? _____
Wie war Ihr zuletzt gemessener Blutdruck? _____
Blutdrucktabelle vorhanden? Ja Nein

Leiden oder litten Sie in der Vergangenheit an einer der folgenden Erkrankungen?

Bluthochdruck Ja Nein
Herzkranzgefäße, Herzinfarkt Ja Nein
Herzerkrankungen Ja Nein
Schlaganfall Ja Nein
Durchblutungsstörungen der Beine Ja Nein
Beinödeme Ja Nein
Zuckerkrankheit/Diabetes Ja Nein
Feststoffwechselstörungen Ja Nein
Tumorerkrankungen Ja Nein
Lebererkrankungen Ja Nein
Chronische Infektionskrankheiten Ja Nein
Blutungsstörungen, Bluterkrankungen Ja Nein
Lungenerkrankungen (Asthma, COPD) Ja Nein
Thrombose oder Lungenembolie Ja Nein
Augenerkrankungen Ja Nein
Psychische Erkrankungen Ja Nein
Seelische Situation stabil unausgeglichen _____
Krampfleiden/neurolog. Erkrankung Ja Nein
Operationen/Unfälle Ja Nein
Sonstiges _____

ANAMNESEBOGEN

Innere Medizin

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- nein ja, nennen Sie uns Ihre Medikamente

Medikamenten-Name	Dosierung früh-mittags-abends

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

- Herzkatheter Ja Nein Wenn ja, wann? _____
Darmspiegelung Ja Nein Wenn ja, wann? _____
Magenspiegelung Ja Nein Wenn ja, wann? _____

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

- Bluthochdruck Ja Nein
Herzerkrankungen Ja Nein
Schlaganfall Ja Nein
Durchblutungsstörungen der Beine Ja Nein
Zuckererkrankung/Diabetes mellitus Ja Nein
Tumorerkrankungen Ja Nein
Blutungsstörungen, Bluterkrankungen Ja Nein
Thrombose oder Lungenembolie Ja Nein

Sozialanamnese

- Familienstand: ledig verheiratet geschieden _____
Kinder: _____
 gemeinsames Sorgerecht alleiniges Sorgerecht Vater Mutter

Sport: (was und wie oft?) _____

Erlerner Beruf: _____ Ausgeübter Beruf: _____

Denken Sie auch bei akuten Erkrankungen daran, vorher in der Praxis anzurufen. Falls erforderlich, ermöglichen wir Ihnen immer einen Termin am selben Tag.

Wir bitten Sie, Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, wenn Sie diese nicht einhalten können.

Bitte bringen Sie zur nächsten Untersuchung Ihren Medikamentenplan, einen gültigen Überweisungsschein sowie alle Ihre Befunde (Labor, EKG, Entlassungsbriefe) mit.

Bitte geben Sie den Fragebogen am Empfang ab. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.

Ort / Datum

Unterschrift