

ANAMNESEBOGEN

Kardiologie



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

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...

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

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol? Ja Nein Wenn ja, wieviel pro Tag? _____

Konsumieren Sie regelmäßig Drogen? Ja Nein Wenn ja, was? _____

Haben Sie Allergien?

- Gegen Medikamente? Ja Nein Welche? _____

- Andere Allergien: Ja Nein Welche? _____

Körpergewicht in kg: _____ Körpergröße in cm: _____

Legen Sie bitte Ihren Medikamentenplan vor – Falls nicht vorhanden: Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?

- nein ja, nennen Sie uns Ihre Medikamente

Medikamenten-Name	Dosierung früh-mittags-abends

ANAMNESEBOGEN

Kardiologie



Frühere Krankheiten, Unfälle, Operationen:

Familiär gehäufte Krankheiten:

Blutdruck (im Durchschnitt): _____ / _____ mmHg

Erlerner Beruf: _____ **Ausgeübter Beruf:** _____

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

Herzlichen Dank!

Ort / Datum

Unterschrift