

# ANAMNESEBOGEN

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-datum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Versicherung:  privat  gesetzlich  Zusatzvers. Name der Vers.: \_\_\_\_\_

Wie wurden Sie auf mich aufmerksam? \_\_\_\_\_

Therapieziel / Anliegen: \_\_\_\_\_

Soz. Anamnese:  ledig  verheiratet  geschieden \_\_\_\_\_ Kinder \_\_\_\_\_ Geburten

Beruf: \_\_\_\_\_

Kinderkrankheiten:  Masern  Mumps  Röteln  Windpocken  andere \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Schilddrüsenerkrankung: \_\_\_\_\_

Herz-Kreislauf (Blutdruck)-Erkrankungen: \_\_\_\_\_

Lungenerkrankung: \_\_\_\_\_

Erkrankung d. Bauchorgane:  Magen  Bauchspeicheldrüse  Darm  Leber  Gallenblase  Milz  Nieren

Erkrankung d. Beckenorgane:  Gebärmutter  Eierstöcke  Blase  Prostata

Operationen: \_\_\_\_\_

Narben: \_\_\_\_\_

Infektionserkrankungen:  Hepatitis  Tuberkulose  Aids  \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Impfungen: \_\_\_\_\_

Sonstiges, wichtiges: \_\_\_\_\_

Periode:  regelmäßig  unregelmäßig  leicht  stark letzte Periode: \_\_\_\_\_

Erkrankungen der Eltern u./o. Geschwister: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_