

Anamnesebogen kurz



Hausarztpraxis
Dr. med. Sabine Aign

Dieser Bogen ersetzt nicht das ärztliche Gespräch, erleichtert aber unsere Arbeit.

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Größe, Gewicht: _____

Ihre Gewohnheiten

	Nein	Ja – seit wann und wieviel
Rauchen Sie?		
Trinken Sie regelmäßig Alkohol?		
Haben Sie viel Streß?		
Treiben Sie Sport?		
Essen Sie frisches Gemüse und Obst?		
Essen Sie regelmäßig Fisch?		
Essen Sie Fleisch und Wurst?		
Schlafen Sie ausreichend?		

Haben Sie Beschwerden an bzw. mit:

	Nein	Ja – welche:
Kopf/Hals/Schilddrüse/Zähne		
Herz/Kreislaufsystem		
Lunge/Atemwege		
Magen/Darmsystem		
Niere/Harnsystem/Genital/Sexualität		
Nerven/Knochen/Muskeln/Gelenke		
Haut		
Sonstige Beschwerden		

Psychisches und körperliches Befinden

Appetitlosigkeit Ja Nein Schlafstörungen Ja Nein
Konzentrationsstörung Ja Nein Schmerzen Ja Nein
Depression Ja Nein Erschöpfung Ja Nein

Vegetative Anamnese

Durst: normal vermehrt Gewicht: konstant Zunahme Abnahme
Stuhlgang: normal Durchfall Verstopfung mit Schleim blutig
Wasserlassen: normal vermehrt mit Beschwerden nachts öfter
Nachtschweiß: ja nein Fieber: ja nein

Haben oder hatten Sie:

	Nein	Ja, ggf. welche:
Aktuell bestehende Krankheiten:		
Frühere Krankheiten		
Frühere Operationen		
Koronare Herzerkrankung/Herzinfarkt		
Diabetes mellitus/Zuckerkrankheit		
Erhöhte Blutfette		
Gicht		
Allergien		
Blutgerinnungsstörung/"Bluter"		
Andere Krankheiten:		

Für Patientinnen:

Besteht eine Schwangerschaft? Ja nein Geburten: Ja Nein
Antibabypille: ja nein Monatliche Blutung regelmäßig : Ja Nein

Besitzen Sie einen Impfausweis?

Bitte bringen Sie diesen beim nächsten Besuch mit, wir überprüfen gern Ihren Impfstatus.

Wann war der letzte check up?

Gibt oder gab es in Ihrer Familie:

	Nein	Ja, bei wem:
Herzerkrankungen		
Bluthochdruck		
Schlaganfälle		
Übergewicht		
Zuckerkrankheit		
Krebsleiden		
Rheuma		
Andere Erkrankungen		

Bitte fügen Sie Ihren aktuellen Medikamentenplan, so vorhanden, hinzu.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit, Ihr Praxisteam.