

## Anamnesebogen

**Liebe Patientin, lieber Patient!**

um die Behandlung bestmöglich zu beginnen, möchte ich Sie bitten, den Anamnesebogen im Vorfeld so gründlich als möglich auszufüllen. Ich bitte Sie, mir ein ausgefülltes Exemplar auf dem postalischen Weg zukommen zu lassen.

Heutiges Datum: .....

Name, Adresse, Telefon: .....

Geburtstag: .....

Größe: .....

Gewicht: .....

### Aktuelle Beschwerden

Art der Beschwerden: .....

Seit wann: .....

Wann treten die Symptome auf: .....

Mit was sind Schmerzen vergleichbar: .....

Was waren ihre bisherigen Therapien: .....

In welcher ärztlichen Behandlung befinden Sie sich gerade wegen der Beschwerden: .....

Welche Symptome haben Sie ebenfalls in letzter Zeit bemerkt: .....

Sonstiges: .....

### Vorherige Erkrankungen

OPs: .....

Allergien/ Unverträglichkeiten: .....

Befinden Sie sich aktuell in ärztlicher/ zahnärztlicher Behandlung? .....

Sonstiges: .....

## Persönliche Situation

Familienstand: .....

Kinder (bitte mit Alter): .....

Beruf: .....

Hobbies: .....

Auslandsaufenthalte (letzte 2 Jahre): .....

Sonstiges: .....

## Familiäre Situation

Eltern / Schwiegereltern: .....

Erkrankungen von Eltern / Geschwistern: .....

Sonstiges: .....

## Medikamentenanamnese

Aktuelle Medikamente (Name und Grund): .....

Frühere Medikamente (Therapie abgeschlossen, Name und Grund): .....

## Krankenkasse

gesetzlich       privat

Name der Krankenkasse: .....