



**Anamnesebogen**

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

bitte beantworten Sie sich die folgenden Fragen, da diese Angaben für Diagnosen und Behandlung wichtig sind. Sollen sich hieraus Ihrerseits Fragen ergeben, werden wir diese im persönlichen Arztgespräch klären.

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name, Geburtsdatum E Mail für Terminerinnerungen JA /NEIN ?

\_\_\_\_\_  
Erlerner oder derzeitiger Beruf

**Familienstand:**  ledig  verheiratet  getrennt  geschieden  verwitwet  in Lebensgemeinschaft

**Kinder (Alter, Geschlecht):** \_\_\_\_\_

**Begleiterkrankungen:**

- Herzerkrankungen (z.B. Kranzgefäße)  Bluthochdruck
- Lungenerkrankungen (z.B. Asthma)  Stoffwechselerkrankungen  
(z.B. Diabetes, Gicht)
- Blasen-Harnwegsinfekte/Nieren  Lebererkrankungen, Magen-Darm-Erkrankung (z.B. Hepatitis, Gallenblasenerkrankung)
- Gynäkologische Erkrankungen  Tumorleiden
- HIV  Andere \_\_\_\_\_

**Neurologische/Psychiatrische Erkrankungen in Familie (Depression, Demenz, MS, Migräne, Parkinson etc.):**

**Vorstellungsgrund/ Beschwerden:** \_\_\_\_\_

Gewicht: \_\_\_\_\_ kg  konstant  Zunahme  Abnahme Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm

Stuhlgang:  normal  verstopft  Durchfall / Wasserlassen:  normal  unwillkürlich  nachts  Harnstottern  Harnverhalten

Gehstrecke:  unbegrenzt  m  km

Pflegegrad: \_\_\_\_\_ Schwerbehinderung: \_\_\_\_\_

**Ich nehme folgende Medikamente**

Medikamente	Dauer der Einnahme	Dosis der Einnahme

**Ich bin auf Ihre Praxis aufmerksam geworden durch:**  Empfehlung durch Bekannte/Verwandte  das Internet  
 sonstiges \_\_\_\_\_