

Anamnesebogen Altstadtpraxis Amberg

Sehr geehrte Patientinnen und sehr geehrte Patienten!

Willkommen in der Altstadtpraxis Amberg! Um Sie bestmöglich behandeln zu können und längere Wartezeiten zu vermeiden, bitten wir Sie, möglichst vorab den Anamnesebogen auszufüllen.

Selbstverständlich werden Ihre Angaben nach aktuellen Datenschutzrichtlinien streng vertraulich behandelt!

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Ihr Altstadtpraxis-Team

Name, Vorname:

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Die Ärzte der Praxis dürfen anderen Ärzten Auskunft geben: Ja Nein

Mit einer Befundübermittlung per Mail bin ich einverstanden: Ja Nein

(Mailversand erfolgt verschlüsselt, als Paßwort dient Ihr Geburtsdatum (8stellig, ohne Punkt) Beispiel: 1.4.1960 wird zu 01041960)

Sind oder waren bei Ihnen folgende Erkrankungen bekannt (Zutreffendes bitte ankreuzen)?

- Bluthochdruck
- Herzinfarkt, weitere Herzkrankheiten
- Diabetes mellitus
- Lebererkrankungen
- Tumorerkrankung
- Chronische Infektionserkrankungen
- Durchblutungsstörungen (pAVK, chronisch-venöse Insuffizienz)
- Fettstoffwechselstörungen
- Blutungsstörungen (z.B. Faktor V Leiden etc.)
- Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)
- Thrombose/Lungenembolie
- Neurologische Erkrankungen
- Psychische Erkrankungen
- Augenerkrankungen
- Voroperationen
- Sonstiges:
-

Familienanamnese Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

- Bluthochdruck
- Darmkrebs
- Schlaganfall/Herzinfarkt
- Diabetes mellitus

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel: _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Wenn ja, wie viel: _____

Sind bei Ihnen Allergien (Medikamente, sonstiges) bekannt?

Gewicht : _____ kg und Grösse: _____ cm

Welche Medikamente nehmen Sie ein (auch Bedarfsmedikation, Nahrungsergänzungsmittel etc.)?

Grund des heutigen Besuchs: Beschwerden / Sonstige Angaben

Bitte bringen Sie zur ersten Untersuchung Ihr Impfbuch mit.

Einverständniserklärung

Die behandelnden Ärzte der Praxis dürfen folgenden/m **Angehörigen** Auskunft geben:

Datum, Unterschrift: _____

Bitte vereinbaren Sie stets einen Termin! Bei akuten Beschwerden bitten wir Sie, vorab in der Praxis anzurufen bzw. eine E-Mail zu schicken, wir versuchen, Ihnen einen schnellstmöglichen Termin in der Praxis zu ermöglichen.

Falls Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, bitten wir Sie, diesen mindestens 24h vorher telefonisch oder per Mail abzusagen.

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!