



Anamnesebogen für Neupatienten

Bitte vor dem Ersttermin ausfüllen und mitbringen

Diese Angaben helfen uns, Sie bestmöglich zu behandeln. Alle Informationen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Telefon

E-Mail

Krankenkasse / Versicherungsnummer

Hausarzt bisher

BEKANNTE VORERKRANKUNGEN (BITTE ANKREUZEN)

- | | |
|--|--|
| ☐ Bluthochdruck | ☐ Diabetes mellitus |
| ☐ Herzerkrankung | ☐ Schlaganfall |
| ☐ Asthma / COPD | ☐ Schilddrüsenerkrankung |
| ☐ Nierenerkrankung | ☐ Lebererkrankung |
| ☐ Krebserkrankung | ☐ Rheumatische Erkrankung |
| ☐ Psychische Erkrankung | ☐ Epilepsie |
| ☐ Allergien | ☐ Keine der genannten |

Sonstige Vorerkrankungen / Anmerkungen

ALLERGIEN & UNVERTRÄGLICHKEITEN

Medikamentenallergien

Sonstige Allergien / Unverträglichkeiten (z. B. Kontrastmittel, Pflaster, Latex)



Anamnesebogen für Neupatienten

Fortsetzung

AKTUELLE MEDIKAMENTE

MEDIKAMENT	DOSIERUNG	EINNAHME (MORGENS / MITTAGS / ABENDS)

VOROPERATIONEN & KRANKENHAUSAUFENTHALTE

Art des Eingriffs / Grund	Jahr
Art des Eingriffs / Grund	Jahr

LEBENSGEWOHNHEITEN & FAMILIENANAMNESE

Raucher/-in	☐ Ja	☐ Nein
Regelmäßiger Alkoholkonsum	☐ Ja	☐ Nein

Bekannte familiäre Erkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Diabetes, Krebs bei Eltern/Geschwistern)

AKTUELLER ANLASS DES BESUCHS

Ort, Datum

Unterschrift Patient/-in (bei Minderjährigen: Personensorgeberechtigte/-r)

Praxisstempel