

Anamnesebogen

Nachname, Vorname:	Geburtsdatum:
Krankenkasse:	Telefon-Nr:
Vorerkrankungen:	
Operationen:	
Allergien/ Unverträglichkeiten:	
Impfstatus:	Bitte Impfpass mitbringen:
Medikamente:	bitte Medikamentenplan mitbringen

Medikamente

	morgens	mittags	abends	zur Nacht

Größe: Gewicht:	Alkohol: Nikotin: Drogen:
Familienanamnese (chronische Krankheiten wie Diabetes/ Herz-Kreislaufkrankungen/ Krebserkrankungen bekannt?):	
Sozialanamnese Beruf:	Familienstand: Kinder
Häusliche Versorgung/ Pflegestufe vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Gesundheitsvollmacht vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Jahr der letzten Chek-Up Untersuchung	
Name anderer behandelnder Ärzte:	

