

Anamnesebogen

1. Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

E-Mail _____ Telefon _____

Adresse, PLZ, Ort _____

verheiratet (seit _____) getrennt oder geschieden (seit _____)

Beruf _____

2. Schildern Sie Ihre aktuellen Beschwerden:

3. Welche anderen Krankheiten haben Sie?

4. Welche Operationen hatten Sie?

5. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit?

6. Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

Medikamente _____ Nahrungsmittel _____

Pollen _____ andere _____

7. Neigen Sie zu Verstopfung Durchfall Schlafstörung ?

8. aktuelles Körpergewicht _____ Körpergröße _____

9. Rauchen Sie? _____

10. Wie viel Alkohol nehmen Sie zu sich? _____

11. Welche Impfungen haben Sie? _____

12. Gibt es Erb-, Tumor- oder Stoffwechselerkrankungen in der Familie?
