



HAUSARZTPRAXIS

Barbara Wagner

FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

84513 Töging

Hauptstraße 47b

Tel.: 08631 9864173

Fax: 08631 9864175

eMail: info@praxisteamtoeing.de

ANAMNESEBOGEN

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	PLZ, Ort:
Telefon (tagsüber):	E-Mail:
Beruf:	Größe: <i>cm</i> Gewicht: <i>kg</i>

VERSICHERUNG

☐ Gesetzlich versichert ☐ Privat versichert	Versicherung / Kostenträger:
---	------------------------------

ALLERGIEEN UND UNVERTRÄGLICHKEITEN

☐ Keine bekannt	☐ Medikamente:
☐ Heuschnupfen / Pollen:	☐ Nahrungsmittel:
☐ Sonstige:	☐ Allergiepass vorhanden?

HERZ, KREISLAUF UND GEFÄSSE

☐ Blutarmut (Anämie)	☐ Blutungsneigung / Hämophilie
☐ Thrombose	☐ Hoher Blutdruck (Hypertonie)
☐ Niedriger Blutdruck (Hypotonie)	☐ Venenerkrankung / tiefe Venenthrombose
☐ Ödeme / Lymphödem	☐ Arterienerkrankung / pAVK
☐ Angina pectoris	☐ Herzrhythmusstörung / Herzstolpern
☐ Herzschwäche / Herzinsuffizienz	☐ Herzinfarkt – wann?:
☐ Herzschrittmacher – wann?:	☐ Herzklappenerkrankung

INFEKTIONEN UND ATEMWEGE

☐ Hepatitis A	☐ Hepatitis B
☐ Hepatitis C	☐ HIV / AIDS
☐ Tuberkulose	☐ Asthma bronchiale
☐ COPD	☐ Sonstige Lungenerkrankung:

VORERKRANKUNGEN UND WEITERE ANGABEN

MAGEN, DARM, NERVEN UND NIEREN

☐ Colitis ulcerosa	☐ Morbus Crohn	☐ Andere Magen-/Darmerkrankung: Welche?:
☐ Krampfanfälle / Epilepsie	☐ Migräne	☐ Andere neurologische Erkrankung: Welche?:
☐ Nierenerkrankung / Niereninsuffizienz	☐ Blut im Urin (Hämaturie)	☐ Prostataerkrankung
☐ Häufige Blasenentzündungen		

PSYCHISCHE UND STOFFWECHSELERKRANKUNGEN

☐ Angststörung	☐ Depression	☐ Psychose
☐ Diabetes mellitus Typ I	☐ Diabetes mellitus Typ II	☐ Vitaminmangel
☐ Fettstoffwechselstörung	☐ Schilddrüsenerkrankung	

ORTHOPÄDIE UND TUMORERKRANKUNGEN

☐ Bandscheibenvorfall	☐ Schulterarthrose: ☐ rechts ☐ links ☐ beidseits	☐ Morbus Bechterew / Scheuermann
☐ Arthrose	☐ Wirbelsäulenoperation – wann?:	☐ Osteoporose
☐ Gelenkerkrankung	☐ Schmerzen an Hals-/Brust-/Lendenwirbelsäule	☐ Krebserkrankung / Metastasen – Art?:
☐ Sonstige Erkrankung:		



HAUSARZTPRAXIS

Barbara Wagner

FACHÄRZTIN FÜR ALLGEMEINMEDIZIN

84513 Töging

Hauptstraße 47b

Tel.: 08631 9864173

Fax: 08631 9864175

eMail: info@praxisteamtoeinging.de**ANGABEN FÜR PATIENTINNEN**

☐ Menstruationsbeschwerden	☐ Orale Kontrazeption (Pille)
☐ Aktuelle Schwangerschaft – Monat:	

WEITERE ANGABEN

☐ Rauchen Sie? ☐ Ja ☐ Nein	Bei Ja – Zigaretten pro Tag:	Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ☐ Ja ☐ Nein
☐ Treiben Sie Sport? ☐ Ja ☐ Nein	Bei Ja – Art und Häufigkeit:	Leiden Sie unter Schlafstörungen? ☐ Ja ☐ Nein
Operationen / Unfälle? ☐ Ja ☐ Nein	Bei Ja – wann bzw. welche:	

GERINNUNGSHEMMENDE MEDIKAMENTE

☐ Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein? ☐ Ja ☐ Nein
☐ Bei Ja – Präparat laut eigener Angabe:

REGELMÄSSIGE MEDIKAMENTE

Bitte Medikament/Wirkstoff und Dosierung eintragen; Einnahmezeiten ankreuzen.

Medikament / Wirkstoff	Dosierung	morg.	mitt.	abds.	nachts
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐

Bedarfsmedikation / Hinweise:

SCHUTZIMPFUNGEN LAUT IMPFPASS / EIGENER ANGABE

☐ Tetanus	☐ Diphtherie	☐ Pertussis (Keuchhusten)
☐ Polio	☐ Masern	☐ Mumps
☐ Röteln	☐ FSME (Zecken)	☐ Influenza / Grippe
☐ Pneumokokken	☐ Hepatitis A	☐ Hepatitis B
☐ Sonstige Reiseimpfungen:		

Bestätigung

Ich bestätige, dass meine Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig sind.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____