

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
		geb. am
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum



## Anamnesebogen (Wiedervorstellung innerhalb von 12 Monaten)

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand möglichst sorgfältig, damit wir möglichen Risiken vorbeugen können! Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den Bestimmungen des Datenschutzes und werden streng vertraulich behandelt.

### 1. Allgemeine Angaben

Körpergewicht in kg: \_\_\_\_\_ Körpergröße in cm: \_\_\_\_\_

Rauchen Sie?  ja  nein Wenn ja, wieviele pro Tag? \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?  ja  nein Mengenangabe pro Tag: \_\_\_\_\_

Besteht eine Schwangerschaft?  ja  nein Wenn ja, welcher Monat? \_\_\_\_\_

Implantate (Gelenkersatz, Schrittmacher)?  ja  nein Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

### 2. Allergien bzw. Unverträglichkeiten

Bitte genauer beschreiben, wenn bekannt

Neue Allergien in den letzten 12 Monaten  ja  nein

### 3. Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig/zur Zeit?

(z.B. Marcumar®, Xarelto®, Pradaxa®, ASS®, Plavix®, Iscover®, Pille, Bluthochdruckmittel, Asthma, Diabetes, etc.)

Namen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 4. Erkrankungen

Bitte genauer beschreiben

Neue Erkrankungen in den letzten 12 Monaten  ja  nein

### 5. Operationen

Bitte genauer beschreiben

Neue Operationen in den letzten 12 Monaten  ja  nein

### 6. Aktuelle Beschwerden? Beschreiben Sie mit Ihren eigenen Worten Ihre Beschwerden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arzt