

Gemeinschaftspraxis

Dr. Andreas Koch, Hagen Nenast
Steinstraße 17a | 37213 Witztenhausen



Anamnesebogen

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

eMail: _____

Krankenkasse/Privatversicherung: _____

Name, Vorname des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Besteht bzw. bestand bei Ihnen eine der folgenden Erkrankungen?		ja	nein	Falls Sie mit ja antworten, bitte ggf. ergänzende Angaben eintragen.
1	Allergie (welche)	☐	☐	
2	Anfallsleiden (Epilepsie)	☐	☐	
3	Atemwegserkrankungen (welche)	☐	☐	
4	Blutgerinnungsstörung	☐	☐	
5	Diabetes (welcher Typ)	☐	☐	
6	Glaukom (erhöhter Augendruck)	☐	☐	
7	Hämatologische Erkrankungen (Erkrankungen blutbildender Organe)	☐	☐	
8	Herz-Kreislauf-Erkrankungen	☐	☐	
8.1	Herzinsuffizienz	☐	☐	
8.2	Koronare Herzkrankheit/Angina pectoris	☐	☐	
8.3	Herzinfarkt	☐	☐	
8.4	Herzrhythmusstörungen	☐	☐	
8.5	Herzschrittmacher	☐	☐	
8.6	Herzklappenfehler/-ersatz	☐	☐	
8.7	Hypertonie (erhöhter Blutdruck)	☐	☐	
8.8	Hypotonie (niedriger Blutdruck)	☐	☐	
8.9	Mangeldurchblutung des ZNS/Apoplex	☐	☐	
9	Infektionskrankheiten	☐	☐	
9.1	Hepatitis	☐	☐	
9.2	Immunmangel-Syndrom (AIDS)	☐	☐	
10	Lebererkrankungen	☐	☐	
11	Magen-Darm-Erkrankungen	☐	☐	
12	Nierenerkrankungen	☐	☐	
12.1	Chronische Niereninsuffizienz	☐	☐	
12.2	Dialyse	☐	☐	
13	Osteoporose	☐	☐	
14	Rheumatoide Arthritis	☐	☐	
15	Schilddrüsenerkrankungen	☐	☐	
16	Tumorerkrankungen	☐	☐	
17	Frühere Operationen? (welche)	☐	☐	
18	Haben Sie Angst vor der Behandlung?	☐	☐	
19	Besteht eine Schwangerschaft?	☐	☐	
20	Nehmen Sie Medikamente? (welche)	☐	☐	
21	Werden oder wurden Sie mit Bisphosphonaten behandelt?	☐	☐	
22	Psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen)	☐	☐	
23	Suchterkrankungen	☐	☐	

Datum: _____

Unterschrift des Patienten: _____