

Anamnese

Liebe Patientin, lieber Patient!

Um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen.

Ausgefüllt am: _____

Persönliche Daten

Name: _____	Geburtsdatum: _____
Adresse: _____	Krankenkasse: _____
Telefon: _____	Hausarzt: _____
Handy _____	Erlerner Beruf: _____
E-Mail: _____	Ausgeübter Beruf: _____

Aktueller Medikamentenplan

Medikamentenname / Dosierung	Morgens	Mittags	Abends

Krankenhausaufenthalte/Operationen

Wann ?	Wo?	Warum?

Körpergröße: _____ m **Körpergewicht:** _____ kg

Rauchen (Zigaretten, E-Zigarette, Shisha, Joint, andere Rauchersatzprodukte): _____

Ja Nein, seit _____ oder noch NIE Ex-Raucher, seit _____

Wenn „Ja“, wie viel täglich: _____ seit wann: _____

Allergien/Unverträglichkeiten?

Ja nein Wenn ja, welche? _____

Frühere/aktuelle berufliche oder private Schadstoffbelastungen (z. B. Asbest)?

Ja nein Wenn ja, welche? _____

Haben Sie Haustiere oder regelmäßige Tierkontakte?

Ja nein Wenn ja, welche? _____

Schnarchen: Ja nein

Nächtliche Atemaussetzer: Ja nein

Schlafapnoe bekannt: Ja nein Wenn „Ja“, Therapie? _____

Bei Ihnen bereits bekannte Erkrankungen (bitte ankreuzen):

Bluthochdruck		Heuschnupfen	
Diabetes mellitus I oder II		Neurodermitis / Milchschorf	
Erhöhte Blutfette		Augenerkrankungen	
Herzinsuffizienz		Magen- / Darmerkrankungen	
Herzinfarkt		Leber- / Nierenerkrankungen	
Schlaganfall		"Rheuma"	
Thrombose		Depression	
Lungenembolie		Sonstige Erkrankungen:	
Asthma bronchiale			
COPD / Lungenemphysem			

(bei zwei Begriffen: Bitte zutreffenden Begriff einkreisen)

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt? (Eltern, Geschwister, Kinder)

Asthma bronchiale		Hoher Blutdruck	
Ekzem / Neurodermitis		Schlaganfall	
Tumorerkrankungen		Herzinfarkt	
Hohe Blutfettwerte		Magengeschwüre	
Heuschnupfen		Gallen- / Nierensteine	
Diabetes mellitus			
<i>Sonstige Erkrankungen:</i>			

Kinderkrankheiten (z. B. Masern, Scharlach, Diphtherie, Poliomyelitis)

Wenn ja, welche? _____

Bestand bei Ihnen eine COVID 19 Infektion? Wenn ja, wann? _____

COVID-19-Impfung? Wenn ja, wann? _____

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!