



Anamnesebogen Hausarzt

Liebe Patientin, lieber Patient,
um Sie optimal betreuen zu können, bitte wir Sie den folgenden Fragebogen
auszufüllen.

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon / Mobil: _____

Email: _____

bisheriger Hausarzt: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?

Rauchen Sie und wenn ja, wieviel? _____

Trinken Sie Alkohol und wenn ja, wieviel? _____

Wurden bei Ihnen bereits folgende Untersuchungen durchgeführt?

Ja Nein

- Gesundheitsuntersuchung
 Krebsfrüherkennungsuntersuchung
 Hautkrebsuntersuchung
 Darmspiegelung

Sozialanamnese

Familienstand: _____ Kinder: _____

Beruf: _____

Sport: _____

Eigenanamnese

Ja Nein

- Bluthochdruck
 Herzkrankgefäßerkrankung, Herzinfarkt
 Angeborene oder erworbene Herzerkrankungen (auch Herzklappen)
 Schlaganfall
 Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK)
 Zuckererkrankung / Diabetes mellitus
 Fettstoffwechselstörung / erhöhtes Cholesterin
 Krebserkrankungen
 Chronische Infektionskrankheiten
 Bluterinnungsstörungen / Bluterkrankungen
 Lungenerkrankungen (Asthma, chronische Bronchitis, TBC)
 Thrombose oder Lungenembolie
 Augenerkrankungen (grüner oder grauer Star)
 Psychische Erkrankungen (Depression/ Psychosen)
 Krampfleiden oder andere neurologische Erkrankungen
 Operationen/ Unfälle: _____

Familienanamnese

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

Ja Nein

- Bluthochdruck
 Herzkrankgefäßerkrankung / Herzinfarkt
 Schlaganfall
 Durchblutungsstörungen der Beine (pAVK)
 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
 Thrombose oder Lungenembolie
 Psychische Erkrankungen (Depressionen, Psychosen)

Welche Medikamente nehmen Sie ein und wie häufig?

Medikament	morgens	mittags	abends

Datum _____ Unterschrift _____