

## Anamnesebogen bei Erstvorstellung

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Straße, Hausnummer)

\_\_\_\_\_  
(PLZ, Wohnort)

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer, Festnetz und Mobil)

\_\_\_\_\_  
(Kranken- Kasse/Versicherung)

\_\_\_\_\_  
(Beruf)

### Allgemeine Angaben:

	Ja	Nein	Wenn ja, welche
Allergien:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Medikamentenverträglichkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Diabetes mellitus („Zuckerkrankheit“)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Infektionskrankheiten (HIV / Hepatitis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Bluthochdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Besteht aktuell eine Schwangerschaft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Sonstige Vorerkrankungen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Voroperationen:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Derzeitige Medikamente mit Dosierungsangaben: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Besitzen Sie einen Impfausweis?

Wenn ja, bitte bringen Sie uns diesen bei Ihrem nächsten Besuch mit, wir überprüfen gerne Ihren Impfstatus!