

Anamnesebogen für Neupatienten

Persönliche Angaben:	
• Vorname:	
• Nachname (& ggf. Geburtsname):	
• Geburtsdatum:	
• Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers
• Körpergröße und Gewicht:	
Kontaktinformationen:	
• Adresse:	
• PLZ & Ort:	
• Tel. – Festnetz:	
• Tel. – mobil:	
• E-Mail:	
Medizinische Vorgeschichte:	
• Bekannte Vorerkrankungen:	
• Regelm. Medikamenteneinnahme inkl. Dosierung:	
• Allergien (Medikamente / Nahrungsmittel):	
• Raucherstatus:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgehört (wann?):
• Sonstige Drogen:	
Operative Eingriffe:	
• Vorgegangene OPs (inkl. Datum):	
• Geplante Operationen: (falls zutreffend)	
Sonstige Informationen:	
• Bisheriger Hausarzt:	
• Notfallkontakt (Name & Tel.):	
Zusätzliche Anmerkungen oder Fragen:	