

Liebe Patientin, lieber Patient

Um die Praxisabläufe für Sie und für uns so optimal wie möglich zu gestalten, möchten wir Sie bitten den Anamnesebogen vor Ihrem Besuch in unserer Praxis vollständig auszufüllen.

Alle Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Personalia

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Telefon (privat/ mobil)

Mail

Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

ja

nein

Wenn ja, welche?

Haben Sie bis vor kurzem regelmäßig Medikamente eingenommen?

ja

nein

Wenn ja, welche?

Für unsere Patientinnen

Sind Sie schwanger?

ja

nein

Wenn ja, in der wievielten Woche?

Was führt Sie zu uns?

Hautkrebsvorsorge

ja nein

Wenn ja, sind Ihnen besondere Veränderungen von «Pigmentflecken» aufgefallen, wo?

Ist Hautkrebs bei Ihnen bekannt oder wurden bereits Muttermale bei Ihnen entfernt? Wenn ja, wo und wann?

ja nein

Ist Hautkrebs in Ihrer Familie bekannt? Wenn ja, wer?

ja nein

Sind andere Krebsarten in Ihrer Familie bekannt? Wenn ja, welche, wer?

ja nein

Beschwerden und Symptome

Zeigen sich Symptome bei Ihnen? Wenn ja, welche?

ja nein

Z. B. Hautausschlag, Juckreiz, Schmerzen, Allergiebeschwerden ...

Frühere Erkrankungen / weitere Erkrankungen

Besteht bei Ihnen eine nachgewiesene Allergie?

ja

nein

Wenn ja, welche? (Bitte Befunde mitbringen!)

Bestehen folgende weitere Erkrankungen/ Beschwerden?

	ja	nein	Was genau?
Herz- / Kreislaufsystem			
Bluthochdruck			
Durchblutungsstörung			
Lungen-Atemwegssystem			
Magen- / Darmsystem			
Nieren- / Harnsystem			
Diabetes			<input type="checkbox"/> Typ 1 <input type="checkbox"/> Typ2
Schilddrüse			
Nerven, Muskeln,			
Knochen, Gelenke			
Hepatitis			
HIV			
Weitere			

Allgemeine Lebensgewohnheiten

Rauchen Sie?

ja

nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

ja

nein

Haben Sie häufig Stress?

ja

nein

Treiben Sie regelmäßig Sport?

ja

nein

Essen Sie regelmäßig Obst/Gemüse?

ja

nein

Trinken Sie ausreichend?

ja

nein

Schlafen Sie ausreichend?

ja

nein

Datum, Unterschrift