

Anamnese

Datenschutz Patienteninformation http://www.erlebnishaft.de/datenschutz_patienteninfo.pdf

Name, Vorname: _____ Geb. Dat.: _____ DATUM: _____

Patient kommt alleine / in Begleitung von:

Beruf

Soziale Situation, Krankenkasse

Grund und Ziel der jetzigen Konsultation

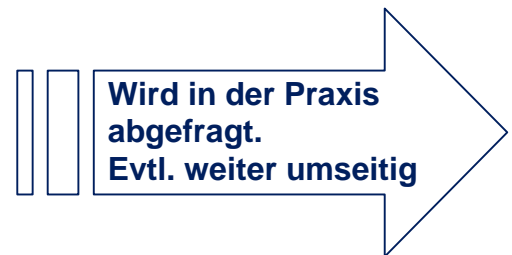
Zecke am Körper wann? Roter Fleck an der Stichstelle?

AU: Ja, seit / Nein Rentenverfahren läuft: Ja / Nein Schwerbehindertenausweis vorhanden: Ja / Nein

Verheiratet, verwitwet, ledig, geschieden, Partnerschaftsverhältnis, Kinder

Familienanamnese:

Krankheitsverlauf. Krankenhausaufenthalte und Facharztbesuche mit Diagnosen



Jetzt:

Unverträglichkeiten, **Allergie**, Allergiepass vorhanden? Rauchen, Alkohol, Drogen, **Medikamente**,

Haustiere

Auslandsaufenthalte

Impfungen, Impfpass vorhanden ? Ja / Nein

Ernährungs- und Schlaf- Anamnese evtl. umseitig

Laktose- / Fruktose – Unverträglichkeit ?

Frühere Anamnese: Krankheiten, Operationen (**Rachenmandeln, Appendix**), Unfälle

Alle Arztbriefe und Befundberichte, z.B. Laborbefundergebnisse jüngerer Datums bitte auf Datenträger mitbringen (Einlese-Kopien müssen in Rechnung gestellt werden).

Eine Liste mit den jetzigen körperlichen Symptomen und deren Beginn bitte zum ersten Arztbesuch mitbringen.