

Dr. med. Constantin Gundermann

Facharzt für Allgemeinmedizin

Dr. med. Gisela Bernbeck

Fachärztin für Innere Medizin

Anamnesebogen

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Handy: _____

Beruf: _____

E-Mail: _____

Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Familienstand: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Anzahl der Kinder: _____

Rauchen Sie? ja nein

Impfausweis vorhanden? ja nein

Impfschutz vorhanden? ja nein

Hatten Sie Operationen? ja nein

wenn ja, welche und wann

Haben Sie Allergien/Medikamentenunverträglichkeiten? ja nein

wenn ja, welche

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja nein

wenn ja, welche und wann

Wann war Ihr letzter Check-up? _____

Wann war Ihre letzte Krebsvorsorge? _____

Wann war Ihr letztes Hautkrebsscreening? _____

Vorerkrankungen:

Bluthochdruck ja nein

Diabetes ja nein

Magenerkrankung ja nein

Asthma ja nein

Tumorerkrankung ja nein

wenn ja, welche _____

Nierenerkrankung ja nein

Herzerkrankung ja nein

Sonstige Erkrankungen:

Liegen chronische und/oder schwerwiegende Erkrankungen in Ihrer Familie vor?

wenn ja, welche und bei wem (Mutter, Vater, Geschwister)

Für unsere Patientinnen:

Könnten Sie schwanger sein? ja nein

wenn ja, welche Schwangerschaftswoche _____

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben.

Niddatal, den _____
Datum

Unterschrift des Patienten bzw. des
gesetzlichen Vertreters

Herzlichen Dank für die Beantwortung der Fragen!

Ihr Praxisteam