

Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis!

Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen **auf beiden Seiten** vollständig auszufüllen. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Der Fragebogen wird im Anschluss digital in Ihre Patientenakte eingefügt.

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
E-Mail:	Hausarzt:
Mobilnummer:	Telefonnummer:
Größe:	Gewicht:
Erlerner Beruf:	Jetzige Tätigkeit:

Allgemeines:

Rauchen Sie?	nein	ja
Haben Sie geraucht?	nein, lebenslanger Nichtraucher	
	ja, bis	insgesamt Jahre und tägl. Zigaretten

Wann war das letzte Röntgenbild/CT der Lunge?

Schnarchen Sie?	nein	ja
Leiden Sie an Tagesmüdigkeit?	nein	ja
Leiden Sie an Schlafstörungen?	nein	ja
Wurden bei Ihnen im Schlaf Atemaussetzer beobachtet?	nein	ja

Vorerkrankungen:

Bluthochdruck	nein	ja	seit wann?
Tuberkulose	nein	ja	wann?
Herzkrankheit	nein	ja	welche?
Gelenkerkrankungen	nein	ja	welche?
Diabetes mellitus	nein	ja	seit wann?
Hepatitis	nein	ja	seit wann?
Schlaganfall	nein	ja	seit wann?
Nierenerkrankung	nein	ja	welche?
Asthma	nein	ja	seit wann?
COPD	nein	ja	seit wann?

Anfallsleiden/Epilepsie	nein	ja	seit wann?
Krebserkrankungen	nein	ja	welche?
Psychische Erkrankung	nein	ja	welche?
Andere:			

Operationen:

Allergien:

Antibiotika	nein	ja	welche?
Pollen	nein	ja	welche?
Hausstaub	nein	ja	welche?
Tierhaare	nein	ja	welche?
Nahrungsmittel	nein	ja	welche?
Andere:			

Wann wurde der letzte Allergietest durchgeführt?

Haustiere:	nein	ja	was?
------------	------	----	------

Sind Sie gegen folgende Erkrankungen geimpft?

Pneumokokken	nein	ja	wann?
Grippe	nein	ja	wann?
Corona	nein	ja	wann zuletzt?
RSV	nein	ja	wann?

Hatten Sie Corona?	nein	ja	wann?
---------------------------	------	----	-------

Regelmäßige Einnahme von Medikamenten:	nein	ja
---	------	----

Welche/Dosierung/Menge:

Jetzige Beschwerden/Grund der Vorstellung:

Datum:

Unterschrift Patient/in: