

Anamnesefragebogen (kurz)



Allgemeines

Vorname und Name	
Anschrift	
Telefonnummer (privat/mobil)	
E-Mail-Adresse	
GeburtsDATUM/UHRZEIT/ORT	
Blutgruppe	O A B AB Rh+ Rh-
Kinder / Geburten	
Schwangerschaft / Stillzeit	
Beruf	
Krankenkasse / Zusatzversicherung	
Grund des Besuchs / Aktuelle Beschwerden	

Vegetative Anamnese

Größe	
Gewicht / BMI	
Gewichtsveränderung	
Appetit	
Schlaf	
Stuhlgang	
Blase	

Medikamente / Genussmittel

Medikamente Nahrungsergänzungsmittel	
Bitte jeweilige Beschwerde und Dosierung angeben.	
Drogen	
Alkohol	
Kaffee	
Nikotin	
Süßigkeiten/Zucker	



Körperliche Beschwerden

Bewegungsapparat	
Organe	
Herz / Kreislauf	
Vorerkrankungen / Operationen	
Autoimmunerkrankungen / Allergien / Unverträglichkeiten	
Sonstiges / Unfälle	

Ärztliche Untersuchungen in den letzten sechs Monaten

internistisch	
orthopädisch	
labortechnisch	
psychiatrisch	

Familienanamnese

Mutter	Operationen/Krankenhaus: ggf. Sterbealter: Sterbeursache:
Vater	Operationen/Krankenhaus: ggf. Sterbealter: Sterbeursache:
Geschwister	Operationen/Krankenhaus: ggf. Sterbealter: Sterbeursache: