



Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient, herzlich Willkommen in unserer Praxis

Um Ihnen eine optimale medizinische Versorgung während der Behandlung zu gewährleisten, bitten wir Sie um Ihre Unterstützung. Um potenzielle gesundheitliche Gefahren auszuschließen, füllen Sie bitte den folgenden Fragebogen sorgfältig und vollständig aus. Ihre Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Bei Unklarheiten zu einzelnen Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Persönliche Informationen:

Name: _____ Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Haben oder hatten Sie jemals Erkrankungen an:

- Herz oder Kreislauf Ja Nein Wenn ja, welche? _____
- Lunge Ja Nein Wenn ja, welche? _____
- Blut Ja Nein Wenn ja, welche? _____
- Leber Ja Nein Wenn ja, welche? _____
- Magen-Darm-Trakt Ja Nein Wenn ja, welche? _____
- Schilddrüse Ja Nein Wenn ja, welche? _____
- Nieren (z.B. Niereninsuffizienz) Ja Nein Wenn ja, welche? _____
- Gelenken Ja Nein Wenn ja, welche? _____
- künstliche Gelenkprothesen / Gelenkersatz: Ja Nein Wenn ja, welche? _____
seit wann? _____
- Knochen (z.B. Osteoporose) Ja Nein

Nehmen Sie Bisphosphonate, oder haben Sie jemals welche genommen? Ja Nein

Haben oder hatten Sie jemals:

- Hohen Blutdruck Ja Nein
- Niedrigen Blutdruck Ja Nein
- Diabetes (Zucker) Ja Nein
- HbA1c-Wert? _____
- Epilepsie (Fallsucht) Ja Nein
- Einen Herzschrittmacher Ja Nein
- Eine erhöhte Blutungsneigung Ja Nein
- Hepatitis (Gelbsucht) Ja Nein
- Falls Ja: A B C
- Grünen Star Ja Nein
- Grauen Star Ja Nein
- Rheuma Ja Nein
- Eine Tumorerkrankung / Chemotherapie Ja Nein
- Wenn ja, welche? _____
- Seit (Jahr): _____
- Tuberkulose Ja Nein
- HIV Ja Nein

Sind Sie momentan in medizinischer Betreuung? Ja Nein

Bitte nennen Sie den Grund und die Einrichtung oder die behandelnde Praxis.

Grund: _____

Behandelnde Praxis: _____