

# Anamnesebogen

Dr. Thomas Grindel, Kirchhofsallee 1, 24214 Gettorf

## Patientendaten

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

## Grund des Besuches

Aktuelle Beschwerden/Grund der Vorstellung:

Dauer der Beschwerden:

Ursachen, die zu den Beschwerden führen könnten:

## **Therapie und Diagnostik**

Bisherige Therapie oder Diagnostik in Bezug auf die aktuellen Beschwerden:

Erfolg oder Misserfolg der bisherigen Therapie oder Diagnostik:

Eigene Bewältigungsstrategien, die zu einer Verbesserung oder Verschlechterung der Beschwerden führen:

## **Medizinische Vorgeschichte:**

Vorerkrankungen:

Häufige Erkrankungen in der Familie:

## **Medikamente:**

Aktuell eingenommene Medikamente:

Allergien oder Unverträglichkeiten gegen bestimmte Medikamente:

**Operationen:**

Bisher durchgeführte Operationen:

**Arbeit/Beruf:**

Aktuelle berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**Aktuelle Hobbys oder Freizeitaktivitäten:**

**Frühere Unfälle oder Verletzungen:**

**Besondere Belastungsfaktoren:**

Psychische oder andere Belastungsfaktoren, die sich auf die Gesundheit auswirken könnten:

**Familienstand und Kinder:**

Verheiratet/ledig/geschieden: \_\_\_\_\_

Anzahl und Alter der Kinder: \_\_\_\_\_

**Nikotin, Alkohol, Allergien:**

Nikotinkonsum: \_\_\_\_\_

Alkoholkonsum: \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten:

**Ärztliche Betreuung:**

Name und Kontaktdaten des Hausarztes:

Name und Kontaktdaten von Fachärzten:

Krankenversicherung:

Körpergröße/Gewicht: \_\_\_\_\_

Termin gewünscht oder bereits ausgemacht? Wenn ja, wann wird er stattfinden?

Datum: \_\_\_\_\_