

# Anamnesebogen

Nachname, Vorname:	Geburtsdatum:
Krankenkasse:	Telefon-Nr:
Vorerkrankungen:	
Operationen:	
Allergien/ Unverträglichkeiten:	
Impfstatus:	Bitte Impfpass mitbringen:
Medikamente:	bitte Medikamentenplan mitbringen

## Medikamente

	morgens	mittags	abends	zur Nacht

Größe:      Gewicht:	Alkohol:      Nikotin:      Drogen:
Familienanamnese (chronische Krankheiten wie Diabetes/ Herz-Kreislaufkrankungen/ Krebserkrankungen bekannt?):	
Sozialanamnese Beruf:	Familienstand:      Kinder
Häusliche Versorgung/ Pflegestufe vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Gesundheitsvollmacht vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> nein
Jahr der letzten Chek-Up Untersuchung	
Name anderer behandelnder Ärzte:	

