

Anamnesebogen

Vor- und Nachname	
Geburtsdatum	
Straße + Nr.	
PLZ + Ort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Krankenkasse	
Beruf	

Wegen welcher akuten Beschwerden kommen Sie zu uns?

Gab es einen Auslöser für Ihre Beschwerden? Z.B. Erkrankungen, Unfälle, Trauer, Kummer, Medikamente, Impfungen etc.?

Zu Ihrer Person

Größe:

Gewicht:

Raucher:

Haben Sie Allergien?

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Sind familiäre Vorerkrankungen bekannt?

Welche Operationen wurden bei Ihnen durchgeführt?

Welche Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

Hatten Sie bereits Infektionskrankheiten?

Haben Sie Zahnfüllungen? Wenn ja welche?

Haben Sie (noch) Ihre Weisheitszähne?

Haben Sie Implantate?

Haben Sie Probleme mit Ihrer Verdauung? Wenn ja, welcher Art?

Bitte vereinbaren Sie stets einen Termin! Denken Sie auch bei akuten Erkrankungen daran vorher in der Praxis anzurufen!

Wir danken Ihnen für Ihre Mühe. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Ort, Datum

Unterschrift