

ALLGEMEINER ANAMNESEBOGEN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Krankheiten aller Art können Auswirkungen auf Ihre Behandlung haben. Bitte füllen Sie deshalb diesen Fragebogen sorgfältig aus. Er wird Ihrer Karteikarte beigelegt. Die Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dienen ausschließlich dazu, die Behandlung Ihrem Gesundheitszustand anzupassen. Sollten Sie Schwierigkeiten mit der Beantwortung einzelner Fragen haben, helfen wir Ihnen gerne weiter.

Bitte ausfüllen und Zutreffendes unterstreichen.

1. Waren sie innerhalb der letzten 2 Jahre auf Grund schwerwiegender Erkrankungen im Krankenhaus oder in ärztlicher Behandlung? Ja Nein
Operationen wo? _____
2. Nehmen sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein
Wenn ja welche? _____

3. Vertragen Sie bestimmte Medikamente nicht? Ja Nein
Wenn ja, welche? _____

4. Haben Sie Allergien? Allergiepass: Ja Nein Ja Nein
Penicillinallergie, Jodallergie, Latexallergie
sonstige _____

5. Haben oder hatten Sie eine Erkrankung des Herzens? Ja Nein
Herzfehler, Herzklappenfehler, Herzklappenprothese,
Herzinnenhautentzündung, Herzoperation, Herzschrittmacher
sonstiges _____
6. Leiden oder litten Sie unter den nachfolgenden Krankheiten?

Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Hepatitis, Aids).....	Ja	Nein
zu hoher/niedriger Blutdruck.....	Ja	Nein
Schlaganfall.....	Ja	Nein
Nierenerkrankung.....	Ja	Nein
Diabetes	Ja	Nein
Magen-Darmerkrankung.....	Ja	Nein
Schilddrüsenerkrankung.....	Ja	Nein
Rheumatismus / rheumatisches Fieber.....	Ja	Nein
Asthma / Lungenerkrankung.....	Ja	Nein
Blutkrankheiten / Blutgerinnungsstörungen.....	Ja	Nein
Nervenerkrankungen.....	Ja	Nein
Anfallsleiden (Epilepsie usw.).....	Ja	Nein
Sonstige Erkrankungen _____		

7. Haben oder hatten Sie Verletzungen im Gesichtsbereich? Ja Nein
8. Wann sind Sie das letzte Mal geröntgt worden? _____
Wo? _____
9. Besteht eine Schwangerschaft? ____ter Monat Ja Nein

Ort

Datum

Unterschrift