

Bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen sorgfältig aus, denn die erbetenen Angaben zu Ihrer Krankengeschichte dienen Ihrer Behandlung. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

**Persönliche Angaben:**

Wer ist Ihr Hausarzt? .....

Beruf und Arbeitgeber .....

Telefonnummer..... Telefonnummer Dienst.....

E-Mail ..... Handynummer .....

**Angaben zu bestehenden Erkrankungen:**

Stehen Sie zur Zeit in ärztlicher Behandlung? Nein  Ja  Wenn ja, weshalb?

.....

Besteht eine Herz- oder Kreislauferkrankung? Nein  Ja  Wenn ja, welche?

.....

Besteht eine Blutgerinnungsschwäche? Nein  Ja  Wenn ja  angeboren  durch Medikamente

Besteht eine Lebererkrankung? (Hepatitis) Nein  Ja

Besteht eine Immunschwäche? (z. B. Aids) Nein  Ja

Leiden Sie an Tuberkulose? Nein  Ja

Leiden Sie an Diabetes? Nein  Ja

Besteht eine Schilddrüsenerkrankung? Nein  Ja

Haben Sie Asthma / eine Lungenerkrankung? Nein  Ja

Besteht eine Allergie? Nein  Ja  Wenn ja, welche? .....

Allergiepass

Bestehen andere Erkrankungen? Nein  Ja  Wenn ja, welche? .....

Nehmen Sie Medikamente ein? Nein  Ja  Wenn ja, welche? .....

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

Für Patientinnen: Sind Sie schwanger? Nein  Ja

**Zur Beachtung:**

- Die Fahrtüchtigkeit nach der Gabe von Spritzen und anderen Medikamenten kann eingeschränkt sein.
- Termine bitte unbedingt mindestens 24 Stunden vorher absagen.
- Die Praxis Dres. Koberg & Becker behält sich vor, nicht eingehaltene Termine in Rechnung zu stellen (§ 296 / 615 BGB).

Datum.....Unterschrift.....