

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

bevor wir uns in Ruhe über Ihre Wünsche unterhalten, benötigen wir neben den Angaben zu Ihrer Person Auskünfte über Ihren allgemeinen Gesundheitszustand. Alle Angaben unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht unserer Praxis.

**Persönliches:**

Vor-/Nachname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

**Andere behandelnde Ärzte:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bekannte Krankheiten:**

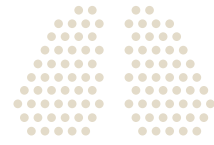
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bekannte Krankheiten in der Familie:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nehmen Sie Medikamente? Welche? Wie oft?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# ANAMNESEBOGEN S.2/2

**Grund Ihres Besuches?**

**Beschwerden? Welche? Seit wann?**

---

---

---

**Andere Gründe:**

---

---

---

**Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Wenn ja, welche:**

---

---

---

**Haben Sie Haustiere oder regelmäßigen Kontakt zu anderen Tieren?** \_\_\_\_\_

<b>Rauchen Sie?</b>	Nein	Ja, bis 10	bis 20	mehr als 20
<b>In meinem Umfeld wird regelmäßig geraucht:</b>	Nein	Ja		
<b>Würden Sie gerne aufhören?</b>	Nein	Ja	Vielleicht	
<b>Wurden Sie in den letzten Monaten geröntgt?</b>	Nein	Ja		

**Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?**

---

---