

ANAMNESEBOGEN

PRAXISZENTRUM SACHSENHAUSEN | Dr. med. Matthias Erbe, Walter Kolb Str. 9-11, 60594 Frankfurt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

bitte beantworten Sie folgende Fragen, die ich anschliessend mit Ihnen besprechen werde.

Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:		Krankenvers.:	
Adresse:			
Tel. privat:		Handy Nr.:	
Grösse:		Gewicht:	
		Raucher:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Beruf:		Familienstand:	

Welche Beschwerden haben Sie?

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Welche Erkrankungen haben Sie?

Welche Medikamente nehmen Sie täglich?

Welche Medikamente nehmen Sie hin und wieder?

Welche Erkrankungen sind bei Ihren nächsten Angehörigen bekannt?

Welche Unverträglichkeiten haben Sie in Bezug auf Medikamente oder Lebensmittel?

Wer ist Ihr Hausarzt?

Datum:	Frankfurt,	Unterschrift:	
--------	------------	---------------	--

**Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen.
Bitte geben Sie den ausgefüllten Bogen an der Rezeption ab.**

Bitte denken Sie daran, uns im Falle eines Umzugs Ihre neue Adresse bzw. bei Telefonanbieter-wechsel die neue Kontaktnummer mitzuteilen. Danke!