

Anamnesebogen

Bitte beantworten Sie die Fragen genau und vollständig!

Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Tel.Nr.: _____ Email: _____

Beruf: _____

Hausarzt: _____

Zusatzversicherung: _____

Welche **Beschwerden** haben Sie
aktuell? _____

Haben Sie eine **Allergie**? Nein Ja, welche: _____

Rauchen Sie bzw. haben Sie geraucht? Nein Ja, wieviel: _____

Trinken Sie **Alkohol**? Nie Selten 2-3 Woche 4-7 Woche

Welche **Medikamente** nehmen Sie ein?

Geben Sie bitte die wesentlichen **Vorerkrankungen**
an: _____

Welche **Operationen** hatten Sie?

Unterschrift: _____

Vielen Dank!