

## Anamnesebogen

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Privatadresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Angestellt bei: \_\_\_\_\_ Seit: \_\_\_\_\_

Als: \_\_\_\_\_ Aufgabengebiet: \_\_\_\_\_

Erste Vorsorge

Zweite Vorsorge

Weitere Vorsorge

Größe: \_\_\_\_\_ M

Körpergewicht: \_\_\_\_\_ Kg

Aktuelle Beschwerden:

Nein

Ja, welche?

Beschwerden am Arbeitsplatz:

Nein

Ja, welche?

Unfälle & Operationen:

Nein

Ja, welche?

Beschwerden am Bewegungsapparat:  
(z.B. Hals- Brust-, Lendenwirbelsäule, Schultern,  
Bandscheibenvorfall)

Nein

Ja, welche?

Bluttransfusionen:

Nein

Ja, welche?

Infektionserkrankungen:

(z.B. Hepatitis, Tuberkulose – auch in der Familie,  
Covid-19)

Nein

Ja, welche?

Immunschwäche:

Nein

Ja, welche?

Tropenkrankheiten & Aufenthalte  
in tropischen Ländern:

Nein

Ja, welche?

Herz-, Kreislaufkrankungen:

(z.B. Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck,  
Angina pectoris bei koronarer Herzkrankheit,  
Herzinfarkt, Herzinsuffizienz, Kurzatmigkeit)

Nein

Ja, welche?

Erkrankung der Atmungsorgane:

(z.B. Husten, Auswurf)

Nein

Ja, welche?

Erkrankung der Haut:  Nein  Ja, welche?

Erkrankung des Verdauungstraktes:  
(z.B. Magen, Darm, Leber, Galle)  Nein  Ja, welche?

Vegetative Beschwerden:  
(z.B. Schlaf, Nachtschweiß, Appetit, Wasserlassen, Stuhlgang)  Nein  Ja, welche?

Neurologische Störungen:  
(z.B. Gleichgewicht, Schwindel, Lähmungen  
Bewusstseinsstörungen, Parkinson, Epilepsie  
Hirnerkrankungen)  Nein  Ja, welche?

Stoffwechselerkrankungen:  
(z.B. Diabetes mellitus, Schilddrüsenstörung)  Nein  Ja, welche?

Psychische Beschwerden:  
(z.B. Depression, Schizophrenie, hirnorg.  
Psychosyndrom, Demenz)  Nein  Ja, welche?

Sonstige Erkrankungen:  Nein  Ja, welche?

Alkoholkonsum:  Nein  Ja, wieviel, wie oft, was?

Drogenkonsum:  Nein  Ja, welche?

Tabakkonsum:  Nein  Nicht mehr, seit:  Ja, wieviel pro Tag?

Dauerbehandlung mit Medikamenten  Nein  Ja, welche?

Sonstiges:

Alle Angaben wurden vollständig nach bestem Wissen gemacht.

Die Datenschutzinformation nach Art. 13, 14 DSGVO können Sie auf unserer Homepage einsehen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_