

Praxis Jade – Anamnesebogen für Neupatienten

Klaus-Peter W. Schaps

Facharzt für Innere Medizin – hausärztliche Versorgung

Kniprodestr. 1, 26388 Wilhelmshaven

Tel. 04421 50057-0 · Fax 04421 50057-29

info@praxis-jade.de · www.praxis-jade.de

Willkommen

Liebe Patientin, lieber Patient,

herzlich willkommen in der Praxis Jade. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vor Ihrem ersten Termin möglichst vollständig aus. So können gesundheitliche Vorgeschichten, aktuelle Beschwerden und wichtige Vorerkrankungen besser erfasst werden.

Bitte bringen Sie zu Ihrem ersten Besuch möglichst mit:

Krankenkassenkarte – Impfpass - Allergiepass (falls vorhanden)

Vorbefunde, z. B. Facharztberichte oder Krankenhausberichte

Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefonnummer: _____

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Lebensgewohnheiten

Rauchen Sie?

☐ Nein ☐ Früher ☐ Ja, ca. _____ Zigaretten pro Tag

Regelmäßiger Alkoholkonsum?

☐ Nein ☐ Ja

Allergien bekannt?

☐ Nein ☐ Ja, welche? _____

Frühere Eingriffe und Behandlungen

Stattdeswegen Operationen (mit Jahreszahl):

Wichtige Krankenhausaufenthalte:

☐ Nein ☐ Ja, wann und weshalb? _____

Kuraufenthalte:

☐ Nein ☐ Ja, wann? _____

Regelmäßig eingenommene Medikamente

Medikament	Stärke (mg)	Morgens	Mittags	Abends	Nachts
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐

Die Medikamentenübersicht mit Name, Stärke sowie Einnahme morgens, mittags, abends und nachts entspricht dem Aufbau des vorhandenen Bogens.

Bekannte Vorerkrankungen

Bitte kreuzen Sie an und ergänzen Sie bei Bedarf seit wann die Erkrankung bekannt ist.

Erkrankung	Nein	Ja	Seit wann / Bemerkung
Hoher Blutdruck	☐	☐	_____
Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	☐	☐	_____
Herzinfarkt / KHK	☐	☐	_____
Eingriffe am Herzen durchgeführt	☐	☐	Datum: _____
Vorhofflimmern / unregelmäßiger Herzschlag	☐	☐	_____
Schlaganfall	☐	☐	_____
Nierenschwäche	☐	☐	_____
Zuckererkrankung / Diabetes	☐	☐	_____
Offene Beine / Krampfadern	☐	☐	_____
Lungenerkrankung / Asthma / COPD	☐	☐	_____
Krebserkrankungen	☐	☐	_____
Osteoporose	☐	☐	_____
Gicht	☐	☐	_____
Psychische Erkrankungen	☐	☐	_____

Die Liste der abgefragten Vorerkrankungen wurde aus dem ursprünglichen Anamnesebogen übernommen und in Tabellenform übersichtlicher angeordnet.

Sonstige bekannte Erkrankungen

Hinweis zum Ausfüllen

Bitte füllen Sie den Bogen nach bestem Wissen aus. Unklare oder fehlende Angaben können beim ersten Termin gemeinsam ergänzt werden.

Datum: _____

Unterschrift: _____