

## Anamnesebogen

Herzlich willkommen in unserer Praxis.

Bevor wir uns in Ruhe um Ihre gesundheitlichen Anliegen kümmern können, benötigen wir neben den Angaben zu Ihrer Person Auskünfte über Ihren Gesundheitszustand. Dies ist wichtig für eine angemessene und risikofreie Versorgung.

Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

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

Erreichbarkeit: privat: \_\_\_\_\_

mobil: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen: \_\_\_\_\_

Operationen: \_\_\_\_\_

Medikamente: \_\_\_\_\_

Allergien: \_\_\_\_\_

Rauchen:  ja  nein

Schwangerschaft:  ja  nein

Röthenbach

Datum, Unterschrift