

Anamnesebogen für Neupatientinnen und Neupatienten



INTERNISTISCHE
HAUSARZTPRAXIS
GAU-ALGESHEIM

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

anlässlich Ihrer erstmaligen Vorstellung in unserer Praxis bitten wir Sie, die folgenden Angaben möglichst vollständig auszufüllen. Sie helfen uns, Ihre gesundheitliche Situation sicher und umfassend einzuschätzen. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt; keine Angabe ist verpflichtend.

1. Allgemeine Angaben

Name und Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon / E-Mail:

Beruf (z.B. Tätigkeit/Stundenumfang):

Familienstand/Kinder:

Pflegegrad:

Grad der Behinderung (GdB):

Notfallkontakt (Name und Telefonnummer):

Bisherige hausärztliche Praxis:

Aktuell behandelnde Fachärztinnen/Fachärzte:

Allergien / Unverträglichkeiten (inkl. Symptome):

Fehlsichtigkeit oder Schwerhörigkeit:

Lebensstil und Konsumverhalten

Nikotinkonsum (inkl. Zigaretten/Tag und Dauer):

Alkohol (wie oft pro Woche und wie viel):

Drogen/Genussmittel/Supplements:

Ernährung (Vegetarisch? Vegan? Unverträglichkeit?)

Bewegung (Was? Wie lange? Wie oft die Woche?):

2. Aktueller Vorstellungsanlass

Welche Beschwerden oder Anliegen führen Sie aktuell zu uns? Seit wann bestehen diese?

3. Vordiagnosen und medizinische Vorgeschichte

Bitte nennen Sie bekannte Vorerkrankungen oder Vordiagnosen sowie – soweit bekannt – Beginn und behandelnde Praxis.

Vorerkrankung / Vordiagnose	Seit wann?	Behandelnde Praxis

Operationen, Krankenhaus- oder Reha-Aufenthalte

Operation / Anlass	Jahr	Krankenhaus / Einrichtung

Implantate oder medizinische Geräte (z.B. Herzschrittmacher, Gelenkersatz): _____

4. Vormedikation / aktuelle Medikation

Bitte geben Sie alle regelmäßig oder bei Bedarf eingenommenen Mittel an – auch rezeptfreie Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel oder hinterlegen Sie einen Medikamentenplan.

Medikament / Wirkstärke	Dosierung / Einnahme	Einnahmegrund / Hinweis

5. Bereits durchgeführte Vorsorgeuntersuchungen

Bitte kreuzen Sie an, ob und wann Sie folgende Untersuchungen zuletzt durchgeführt haben:

Vorsorgeuntersuchung	Nie / Ja	Jahr der letzten Untersuchung
Hautkrebsscreening (ab 35 Lj. alle 2 J.)	☐ / ☐	_____
Darmspiegelung/Stuhltest auf Blut (2x ab 50 Lj. alle 10 J./ ab 50 Lj jedes Jahr)	☐ / ☐	_____
Urologische Vorsorge (ab 45 Lj., ♂)	☐ / ☐	_____
Gynäkologische Vorsorge (ab 20 Lj. jährlich ♀)	☐ / ☐	_____
Mammographie (50-75 Lj. alle 2 Jahre ♀)	☐ / ☐	_____
Lungenkrebsscreening (50-75 Lj., langjähriger starker Zigarettenkonsum)	☐ / ☐	_____
Bauchaortenaneurysma-Screening (1x ab 65 Lj. ♂)	☐ / ☐	_____

6. Familienanamnese

Bitte geben Sie relevante Erkrankungen und das Erkrankungsalter an (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebserkrankungen, Stoffwechselerkrankungen), die bei nahen Verwandten bekannt sind. Besonders wichtig sind Erkrankungen vor dem 60. Lebensjahr.

Weitere wichtige Angaben

Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht vorhanden? ☐ Nein ☐ Ja
Implantat- oder Notfallausweis vorhanden? ☐ Nein ☐ Ja

7. Haben Sie weitere Fragen oder Anliegen?

Bitte bringen Sie – sofern vorhanden – Ihren **Impfpass**, einen aktuellen **Medikationsplan** sowie relevante Arzt-, Krankenhaus- oder Reha-Berichte mit.

Vielen Dank!

Ihre Hausärzte Dr. Brill und Dr. Fischer