<b>Gemeinschaftspraxis</b> Dipl. med. B. Werth	Formular	Version 03	F-3
Dr. med. U. Klug Pasewalk	Erstanamnesebogen	Stand: 16.10.2018	Seite 1/3

Liebe Patienten,

herzlich willkommen in unserer Praxis. Wir möchten Sie bitten, den folgenden Fragebogen möglichst genau zu beantworten um Sie optimal zu betreuen.

Ihre Antworten unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Für Ihre Mitarbeit vielen Dank im Voraus!

## • Persönliche Daten

Name, Vorname				derzeitige Tätigkeit
Geburtsdatum, Geburtsort				Pflegegrad
Staatsangehörigkeit				Grad der Behinderung
Straße, Hausnummer				Freizeitaktivitäten (Sport) wie oft pro Woche
PLZ, Wohnort				Größe, Gewicht
Festnetznummer	Hai	ndynumn	ner	betreuende Apotheke
Familienstand	Kin	der		
erlernter Beruf				<del></del>
			1	
	ja	nein	unsicher	genauere Angaben
Medikamenteneinnahme (auch: Abführ, Beruhigungs-, Schlaf-,	Ш			
oder Kopfschmerzmittel, Stimmungs-				
aufheller)				
(Medikamentenplan?)				
Hormone (wenn ja wann/welche)				
Pille				
(wenn ja wann und welche)				
Ernährung (vegetarisch, vegan)  Auslandsaufenthalte in den	Ш	Ш		
letzten 12 Monaten (Mittelmeerländer, Asien, Tropen)				
Vorsorgen				
- Gesundheitsuntersuchung				
- Kinder-/Jugendvorsorge				
- Krebsvorsorge (Darmspiegelung,ec.)				
- Hautkrebsscreening				
Impfungen				
(Impfausweis?)	<u> </u>			
Hilfsmittel (z.B. Gehstock, Rollator, Antidekubitus-	Ш			
matratze,Toilettensitzerhöhung, etc.)				
mitbehandelnde Ärzte	$\Box$			
(Orthopäde, Augenarzt, Frauenarzt,				
Neurologe, Chirurg, Herzspezialist, Lungenfacharzt, etc.)				
Vorsorgevollmacht				Wenn Dokumente vorliegen würden wir uns freuen wenn Sie uns diese zur Einsicht mitbringen könnten.
Patientenverfügung				Möchten sie Informationen zur Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung dann sprechen Sie uns gerne an.
	1	l	ı	Totalia yettie att.

<b>Gemeinschaftspraxis</b> Dipl. med. Birgit Werth	Formular	Version 02	F-3
Dr. med. U. Klug Pasewalk	Erstanamnesebogen	Stand: 22.05.2017	Seite 2/3

Name, Vorname :	geb. am:	Datum:

## • jetzige Beschwerden, Gesundheitsstörungen

<ul> <li>Krankenvorgeschich</li> </ul>	ja	nein	unsicher	Zutreffendes bitte unterstreichen
Allergien	П			Heuschnupfen, Unverträglichkeitsreaktionen auf Nahrungsmittel, Medikamente, Betäubungs-/Schmerz-/Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Latex (Gummihandschuhe)
Herz/Kreislauf				Rhythmusstörungen, Herzfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündung,
				hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Atemnot bei Anstrengung
Gefäße				Krampfadern, Thrombose/Embolie, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall, Hämorrhoide
Blut/Gerinnung				häufiges Nasen-/Zahnfleischbluten, Neigung zu blauen Flecken, Nachbluten nach Operationen/Verletzungen
				- Operational Constant Services
Atemwege/Lunge				länger dauernde Bronchitis, Asthma, Heuschnupfen, Lungenentzündung, Rippenfellentzündung, Staublunge, Tuberkulose, Lungenblähung, Stimmband- /Zwerchfellähmung, Nasennebenhöhlenentzündung
Leber/Galle				Gelbsucht, Leberentzündung, Leberverhärtung, Fettleber, Gallensteine
Nieren/Blase				erhöhte Nierenwerte, Dialysepflicht, Niere-/Nierenbecken-/ Blasenentzündung, Nieren-/Harnleiter-/Blasensteine, Schwierigkeiten beim Wasserlassen, nächtliches Wasserlasse
Speiseröhre/Magen/Darm				Geschwür (Magen, Zwölffingerdarm), Engstelle, Verdauungsstörungen (Verstopfung, Durchfall), Sodbrennen, Refluxkrankheit, Blutbeilagerung zum Stuhl
Geschlechtsorgane				Mann: Krankheiten der Vorsteherdrüse (Prostata) Frau: Krankheiten der Gebärmutter, Eierstöcke, Brust, unregelmäßige Periode
Stoffwechsel				Zuckerkrankheit, Gicht, Fettstoffwechselstörungen (Cholesterin)
Schilddrüse				Überfunktion, Unterfunktion
Skelettsystem	Ш			Gelenkerkrankungen, Rücken-/Bandscheibenbeschwerden, Schulter-Arm-Syndrom
Muskel				Muskelschwäche, Muskelerkrankungen
Nerven/Gemüt				Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmungen, unruhige Beine (Restless leg Syndrom), chronische Schmerzen, Kopfschmerzen, Depressionen, Psychosen,
				Nervenzusammenbruch
Augen				grüner Star, grauer Star
Ohren				Schwerhörigkeit, Hörgerät
Haut				Neurodermitis, offene Beine
Tiaut	ш		Ш	Treat oder miles, enterior pointe
Infektionskrankheiten				Typhus, Paratyphus, Ruhr, Syphilis, Tripper
Krebs, Blutkrankheiten				
Weitere				

<b>Gemeinschaftspraxis</b> Dipl. med. Birgit Werth	Formular	Version 02	F-3
Dr. med. U. Klug Pasewalk	Erstanamnesebogen	Stand: 22.05.2017	Seite 3/3

Name, Vorname :		geb. am:					Datum:			
• weitere Informatione	_									
0	ja	nein	unsiche	r ger	naue	re Ang	aben oder Z	utreffendes unte	rstreichen	
Operationen (woran, wann, wo)										
(,,)										
Knochenbrüche	$\vdash$									
Kilochenbruche										
Unfälle										
(wann)										
Behandlung mit Röntgenstrahlen/Radium	Ш	Ш								
(woran, wann, wo)										
Röntgenuntersuchungen	$\vdash$ $\Box$	П	П	letz	te U	ntersuc	hung am:			
Rauchen Sie?				was	s:		٧	vieviel: s	eit wann:	
Trinken Sie Alkohol?	ПП	П	П	wie	viel	pro Tag	<b>j</b> :	pro Woch	e:	
(Bier, Wein, Schnaps, etc.)  Nehmen Sie Drogen?				was	ş.			wann:		
(Hasch, Speed, LSD, etc.)	Ш	Ш		.,,				Warm.		
Gesundheits-		1	<u> </u>	-						
Beeinträchtigungen?	ja	nein	unsiche	r						
- Lärm				Arb	eits	olatz, F	reizeit, Nacht	ruhe		
- Staub/Rauch/Abgase				Arb	eits	olatz, W	ohnbereich			
- Schichtarbeit										
				j	а	nein	unsicher			
Fühlen Sie sich häufig einsa	m?			Ĩ						
Haben Sie Schwierigkeiten i	nit Ih	rem Pa	artner?	Г	7		П			
(Ehegatten/-in, Freund-/in) Haben Sie Schwierigkeiten i	n dar	. Comil	io2		=+					
Machen Sie sich Sorgen um					4					
Meinen Sie, dass Sie in ihre				iola L	_	Ш	Ш			
gehabt haben?	III LE	Dell Zu	i wenig Lii							
Sind Sie mit Ihrer Nachbarso	chaft	unzufr	ieden?							
Sind Sie mit Ihrer derzeitiger		igkeit ι	ınzufriedei	n? <sub>[</sub>		П				
	(Beruf, Haushalt, im Ruhestand) Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Wohnung unzufrieden?				_					
Haben Sie noch andere Sor		•				<del>-  -</del>				
						ш				
• Familiäre Erkrankung Erkrankung	gen	(Zutreff	endes bitte a	ankreuz Vate		w. unter		Großeltern	Geschwister	Kinder
Bluthochdruck				Vale	<del> </del>		Mutter □	Großeitem	Geschwister	Kilidei
Schlaganfall				一一						
Herzinfarkt				一一						
Übergewicht				一一			<u> </u>			
Zuckerkrankheit (Diabetes)				一一			<u> </u>			
Gicht										
	erven-, Gemüts-, Geisteskrankheiten									
Epilepsie (Krampfanfälle)			$\frac{1}{\Box}$							
Tuberkulose (Tbc)										
Gallen-, Nieren-, Blasensteine										
Krebs, Bluterkrankungen										
Suchtkrankheiten (Medikamente, Alkohol, Drogen)										
Thrombosen/Embolien [										

## Unterschrift:

weitere