 Hausärztliche Praxis Dr. Peter Rappold Allgemeinmedizin Akupunktur Neuraltherapie	PATIENTEN	Version 1	Seite 1/1
	Organisation und Empfang	2A FB-02	
	Patientenfragebogen (Anamnese)	Formblatt	

Name	Vorname	Geb.-datum	Telefon
------	---------	------------	---------

Sehr geehrte Patientin , sehr geehrter Patient

Wir freuen uns dass Sie unsere Praxis aufgesucht haben.
 Sie helfen uns Ihre individuelle Behandlung optimal zur gestalten, indem Sie uns über wichtige Fragen Ihrer eigenen Kranken-
 vorgeschichte sowie Familienerkrankungen informieren. Wir bitten Sie daher den Fragebogen soweit wie möglich auszufüllen.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Familienanamnese (Welche Erkrankungen sind in Ihrer Familie vorgekommen?):

- Zuckerkrankheit o Hoher Blutdruck o Herzinfarkt (wann?) _____
- Gicht o Asthma o Gallen/Nierensteine
- Krebsleiden: wenn ja, welches Organ war betroffen? _____
- sonstige Erkrankungen: _____

Eigene Anamnese (Wegen welcher Erkrankungen waren Sie bereits in Krankenhausbehandlung?):

Erkrankung	Krankenhausname (oder Kurklinik)	Wann (Jahr)

Hatten oder haben Sie eine der folgenden Krankheiten?

Allergien (bitte geben Sie an worauf Sie allergisch reagieren!):

- Heuschnupfen _____
- Medikamente _____
- sonstige Stoffe _____

Kinderkrankheiten:

- Röteln
- Windpocken
- Masern
- Pfeiffersches Drüsenfieber
- Keuchhusten
- Mumps
- Scharlach
- sonstige _____

Herz- und Gefässerkrankungen:

- Thrombosen
- Herzinfarkt
- Krampfadern
- Durchblutungsstörungen d. Beine
- Schlaganfall
- Hoher Blutdruck
- sonstige _____

Lungenerkrankungen:


- Asthma
- Lungenentzündung
- chron. Bronchitis
- sonstige _____

Stoffwechselerkrankungen:

- Zuckerkrankheit
- Erhöhtes Cholesterin
- Schilddrüsenerkrankung
- sonstige: _____

Knochen und Gelenkerkrankungen:

- Bandscheibenschaden wo _____
- Gelenkbeschwerden wo _____
- Rheuma,, sonstige _____

 Hausärztliche Praxis Dr. Peter Rappold Allgemeinmedizin Akupunktur Neuraltherapie	PATIENTEN	Version 1	Seite 2/2
	Organisation und Empfang	2A FB-02	
	Patientenfragebogen (Anamnese)	Formblatt	

Bauchorgane:

- Gallenerkrankungen: Gallensteine sonstige _____
 Lebererkrankungen: Hepatitis A B C sonstige _____
 Magenerkrankungen: _____
 Darmerkrankungen: _____

Erkrankungen der Harnwege und Geschlechtsorgane:

- Nierensteine / welche Seite war betroffen _____
 Infektionen der Nieren Infektionen der Blase
 Gynäkologische Erkrankungen/ welches Organ war betroffen: _____
 Erkrankungen der Prostata sonstige _____

Hals-Nasen-Ohren-Augen-Krankheiten:

- Hals/Nase/Ohren _____
 Augen _____

Sonstige Erkrankungen:

- Nerven- oder Gemütskrankungen (ggf. welche): _____
 Krampfanfälle: seit _____ Bluterkrankungen _____ Hauterkrankungen _____
 andere Erkrankungen, nach denen noch nicht gefragt wurde: _____
 HIV Infektion seit _____

Nur für weibliche Patienten:

- Wechseljahre (Beginn) _____ Regelbeschwerden
 Geburten _____ Pille

Impfungen :(welche? Jahr der letzten Impfung)

- Polio _____ Tetanus _____ Diphtherie _____ Masern _____ FSME _____ Röteln _____
 Pneumokokken _____ Grippeimpfung _____ Mumps _____ Hepatitis B _____ sonstige _____
 _____ regelmäßig _____

Bitte denken Sie daran, ggf. Ihren Impfpass überprüfen zu lassen

Sonstige Fragen:

- Aktuelles Gewicht _____ kg Körpergröße _____ cm
 Welche **Medikamente** nehmen Sie regelmäßig ein?
 Rauchen Sie oder haben Sie geraucht (wie viel, was, seit wann nicht mehr)? _____
 Alkohol (wie viel, was)? _____

Aktuelle Beschwerden oder Anliegen (in Stichworten):

Mit der Erhebung und Speicherung von Gesundheitsdaten im Rahmen meiner medizinischen Behandlung bin ich einverstanden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Datum:

Unterschrift:

Erstellt von: Sybille Rappold + 31.01.2013 Freigegeben von: Dr. Rappold + 31.01.2013
 Geändert von: Dr. Rappold + 10.05.18