



## Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,

herzlich Willkommen in unserer Praxis. Die Beantwortung der folgenden Fragen zu Ihrer Gesundheits- und Krankheitsgeschichte erfolgt auf freiwilliger Basis und dient der Vorbereitung auf Ihre Behandlung.

**Vielen Dank für Ihre Mithilfe.**

- Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_
- Wie groß sind Sie und was ist Ihr Körpergewicht? \_\_\_\_\_ cm \_\_\_\_\_ kg
  - **Rauchen** Sie? ☐ Ja\* ☐ Nein ☐ Ich habe aufgehört, zu rauchen
  - \* Wie viele Zigaretten/Tag: \_\_\_\_\_ Seit wie vielen Jahren: \_\_\_\_\_
  - Sind bei Ihnen erhöhte **Blutfette/Cholesterinwerte** bekannt? ☐ Ja ☐ Nein
  - Leiden Sie an **Bluthochdruck**? ☐ Ja ☐ Nein
  - Ist eine **Zuckerkrankheit** bei Ihnen bekannt? ☐ Ja ☐ Nein
  - Sind in Ihrer **Familie** Gefäßerkrankungen (Schlaganfall, Herzinfarkt, Bypassoperationen) bekannt? ☐ Ja\* ☐ Nein
  - Oder gab es **plötzliche Todesfälle** in Ihrer Familie? ☐ Ja\* ☐ Nein
  - \* Bei wem kam es zu einem solchen Ereignis? ☐ Vater ☐ Mutter ☐ Geschwister
- Bestehen **Allergien**/Medikamentenunverträglichkeiten? ☐ Ja\* ☐ Nein
- \* Wogegen: \_\_\_\_\_
- Ist bei Ihnen eine **Schilddrüsenerkrankung** bekannt? ☐ Ja ☐ Nein
- Ist bei Ihnen eine **Nierenerkrankung** bekannt? ☐ Ja ☐ Nein
- Waren Sie wegen **Herzerkrankungen** bereits bei einem Kardiologen oder stationär in Behandlung gewesen? ☐ Ja\* ☐ Nein
- \* Wann und wo fand die Behandlung statt: \_\_\_\_\_
- Wurde bei Ihnen bereits eine **Herzkatheteruntersuchung** durchgeführt? ☐ Ja\* ☐ Nein
- \* Wann und wo fand diese statt: \_\_\_\_\_
- Wurde bei Ihnen bereits eine **Operation am Herzen** durchgeführt? ☐ Ja\* ☐ Nein
- \* Wann und wo fand diese statt: \_\_\_\_\_

**Bitte geben Sie das Formular anschließend an der Anmeldung ab. Herzlichen Dank.**