

Anamnesebogen

Bitte erscheinen Sie zur Untersuchung mit voller Blase!

Name	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum
		<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m	

Adresse	PLZ/Ort

Telefon	Email

Beruf	CNS Matrikelnummer

Hausarzt

Treiben Sie Sport?	Rauchen Sie?
<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> regelmäßig <input type="checkbox"/> unregelmäßig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> aufgehört <input type="checkbox"/> nein

Gewicht:	kg	Größe:	cm
-----------------	----	---------------	----

Sind bei Ihnen Vorerkrankungen bekannt?

Infektiöse Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> HIV <input type="checkbox"/> Hepatitis C

Chronische Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Herzleiden <input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung
	<input type="checkbox"/> Epilepsie <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselerkrankung

Weitere Erkrankungen:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Krebserkrankung <input type="checkbox"/> Psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankung <input type="checkbox"/> Thrombose
-----------------------	---

Sonstige:

bitte wenden →

Welche Operationen wurden wann bei Ihnen durchgeführt?

[Empty text input area for operations]

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

[Empty text input area for medications]

Sind bei Ihnen Allergien/Überempfindlichkeiten auf Medikamente bekannt?

[Empty text input area for allergies]

Bei Patientinnen:

Sind Sie schwanger? Nein Ja

Nehmen Sie die Antibabypille? Nein Ja Welche?

[Empty text input area for birth control]

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum / Unterschrift Patient

INFORMATION ÜBER DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN

Unsere Praxis benutzt ein EDV-System um Ihre Patientenakte zu führen, für die Abrechnung der einzelnen Leistungen, die Buchführung, sowie auch für die Kommunikation mit Angehörigen der Gesundheitsberufe welche ggf. im Rahmen Ihrer Versorgung eingebunden sind und mit den zuständigen Behörden bei der Wahrnehmung ihrer gesetzlichen Aufgaben.

Alle im Rahmen Ihrer Versorgung erhobenen Informationen werden in Ihrer Patientenakte aufgeführt.

Nähere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten werden im Sekretariat bereitgestellt. Diese sind in mehreren Sprachen verfügbar.