

Dr. med. Andrea Morawe

Fachärztin Allgemeinmedizin
ZB Notfallmedizin

www.arztpraxis-morawe.de



Anamnesebogen für Neupatienten

Sehr geehrte Patientin, Sehr geehrter Patient,
Bitte füllen Sie die nachstehenden Angaben gewissenhaft aus. Bei Rückfragen wenden Sie sich
gerne an unser Team. Vielen Dank für ihre Mithilfe!

Name, Vorname

Geboren am

Anschrift

Beruf

Telefon

E-Mail

Allgemeine Angaben

Bisheriger Hausarzt/Kinderarzt (mit Adresse)

Sonstige behandelnde Ärzte/Fachrichtung

Kinderkrankheiten

- Masern
- Windpocken
- Röteln
- Ich weiß es nicht
- Sonstige:

Ernährungsgewohnheiten

- Mischkost
- Vegetarisch
- Vegan
- Sonstige:

Chronische Krankheiten

Lungenerkrankung

- Asthma
- COPD
- Lungenkrebs
- Sarkoidose
- Andere:

Stoffwechselerkrankung

- Diabetes
- Hohes Cholesterin
- Gicht
- Schilddrüsenerkrankung
- Andere:

Herz-Kreislauf-Erkrankung

- Bluthochdruck
- Herzinfarkt
- Schlaganfall
- Angeborene Herzfehler
- Herzkranzgefäßerkrankung (KHK)
- Andere:

Neurologische Erkrankungen

- Epilepsie
- MS
- Parkinson
- Demenz
- Depression
- Schizophrenie
- Andere

Hautkrankheiten

- Neurodermitis
- Schuppenflechte
- Andere

Geschlechtskrankheiten

- HIV
- Syphilis
- Andere:

Sonstiges

- Grüner Star
- Rheuma
- Chronische Hepatitis
- Lebererkrankung
- Nierenerkrankung
- Bandscheibenschaden
- Andere:

Allergien

- Wespen-/Bienenstich
- Lebensmittel :
- Medikamente:
- Andere

Rauschmittel-/Zigarettenkonsum

- Drogen Beginn
- Alkohol Beginn
- Zigaretten Beginn und Anz. pro Tag:

Soziale Anamnese

Tätigkeit

- Nicht berufstätig
- Elternzeit
- Rentner
- Selbstständig
- Beschäftigt in Vollzeit
- Beschäftigt in Teilzeit
- Schüler /Azubi
- Beschäftigt im Schichtdienst

Pflegegrad

- Nein
- Ja,

Schwerbehinderung

- Nein
- Ja, GdB in %

Wohnsituation

- Alleinlebend
- Mit Familie
- In WG
- In betreuten Wohnen
- In Pflegeheim

Patientenverfügung

- Ja
- Nein

Pflegedienst

- Nein
- Ja, welcher?

Medikamente (möglichst mit Dosierung)

Medikamentenplan vorhanden?

- Ja (bitte legen Sie uns diesen vor)
- Nein (bitte Medikamente inkl. Dosierung auflisten)

Sonstige wichtige Informationen

Datum, Unterschrift