

Name, Vorname; Geb.Datum	Datum
--------------------------	-------

Mit diesem Anamnesebogen werden persönliche Dinge von Ihnen erfragt, mit denen wir selbstverständlich sensibel umgehen und die in Ihrer Patientenakte sicher verwahrt werden. Sollten Sie Fragen nur im persönlichen Gespräch beantworten wollen, lassen Sie die Felder einfach offen.
Neben diesem KURZ-Bogen stehen Ihnen bei Bedarf noch weitere Anamnesebögen zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns an! Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Verwaltung

Straße	Telefon privat
PLZ Wohnort	Telefon dienstlich
E-Mail	Telefon mobil
Krankenkasse	
Name des Hauptversicherten	Geburtsdatum
zuletzt behandelnder Hausarzt	
mitbehandelnde Fachärzte	
Wie wurden Sie auf unsere Praxis aufmerksam?	
Wie ist Ihr erster Eindruck von der Praxis?	

Sozialanamnese

Familienstand	
aktueller Beruf / Arbeitgeber	
<input type="checkbox"/> arbeitslos	<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig krankgeschrieben wegen
Minderung der Erwerbsfähigkeit MdE	% Aufgrund welcher Erkrankung?
Grad der Behinderung GdB	%
Buchstaben <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> aG andere	
<input type="checkbox"/> Unfallrente	<input type="checkbox"/> Kriegsrente <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Witwenrente <input type="checkbox"/> Rentenantrag gestellt
Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> Brille / Kontaktlinsen <input type="checkbox"/> Hörgerät andere

Impfstatus

Impfungen Impfausweis vorhanden (bitte mitbringen) Impfausweis verloren

Was müssen wir von Ihnen wissen?

Bitte teilen Sie uns mit, welche chronischen oder akuten Erkrankungen Sie aktuell beschäftigen, gegen welche Erkrankungen Sie medikamentöse oder andere Therapien anwenden, oder welche Allergien oder Unverträglichkeiten bestehen. Gerne auch auf der Rückseite fortsetzen, wenn der Platz nicht reicht.
Für Medikamente legen Sie bitte einen aktuellen Medikamentenplan Ihres bisher behandelnden Haus- oder Facharztes bei!

Befundanforderung

Bei einem Hausarztwechsel oder bei der Anmeldung zur Ernährungstherapie ist die Zusammenschau der vorliegenden Befunde aller beteiligten Fachärzte erforderlich.
Hiermit entbinde ich meine bisher behandelnden Haus- und Fachärzte von ihrer gesetzlichen und vertraglichen Schweigepflicht und bitte um die Übermittlung sämtlicher Befunde der letzten 5 Jahre!

Bensheim, den _____ Unterschrift _____