

## Anamnesebogen

Name:

Tel:

Geburtsdatum:

Krankenkasse:

- \* Welche gesundheitlichen Beschwerden führen Sie zu uns?
- \* Seit wann bestehen diese?
- \* Waren Sie deswegen bereits beim Arzt?  Ja  Nein
  - Wenn ja, bei wem?
  - Welche Untersuchungen wurden deshalb durchgeführt?
- \* Womit wurde die Erkrankung bereits vorbehandelt?
- \* Unter welchen anderen Erkrankungen leiden Sie?
- \* Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig und wie nehmen Sie diese ein?
- \* Besteht eine Medikamentenunverträglichkeit?
- \* Welche Allergien sind Ihnen bereits bekannt?
- \* Wer ist Ihr Hausarzt?
- \* Sind Sie an sinnvollen Vorsorgeleistungen über die Kostenerstattung Ihrer Krankenkasse hinausgehen interessiert?  
 Ja  Nein
- \* Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?
  - Empfehlung, ggf. durch wen?  Gelbe Seiten
  - Internet  Sonstiges

Datum:

Unterschrift:

---