

Anamnesebogen

Dokument

vollständiger Name		Geburtsdatum	Beruf (ggf. früher Beruf)
Telefon	Email		Fax
Hausarzt			
Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an folgende Institutionen / Personen einverstanden (unbedingt ausfüllen!):			
<input type="checkbox"/> an die von der Praxis beauftragten Laborinstitute (<i>Ohne Einverständnis sind keine labormedizinischen Untersuchungen möglich!</i>) <input type="checkbox"/> oben genannter Hausarzt / <input type="checkbox"/> Arzt, von dem ich überwiesen wurde <input type="checkbox"/> weitere Ärzte (unbedingt Namen und Adresse angeben): _____ <input type="checkbox"/> Angehörige (vollständigen Namen und Geburtsdatum angeben): _____ <input type="checkbox"/> Ich bin mit der Weitergabe meiner Daten an weitere Personen / Institutionen nicht einverstanden. <input type="checkbox"/> Ich willige ein, dass mir per E-Mail oder Fax Befunde o.ä. unverschlüsselt zugesendet werden dürfen. <input type="checkbox"/> für Männer ab 45 Jahren: Ich möchte jährlich per Post an die urologische Vorsorge erinnert werden. <i>Sie können Ihre Einwilligung zur Weitergabe Ihrer Daten jederzeit widerrufen.</i>			
Hatten Sie bereits eine Vorsorge-Darmspiegelung (Koloskopie)? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, am			
Sind alle Schutzimpfungen (Tetanus etc.) aktuell? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn „Nein“, besteht Interesse? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Haben Sie einen Impfpass? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Raucher? Zigaretten tgl. <input type="checkbox"/> Nichtraucher? <input type="checkbox"/> Ex-Raucher?	Körpergewicht kg Körpergröße: cm	
Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig oder nach Bedarf ein?			
Name		Dosierung	
Vorangegangene Operationen, Krankenhaus-Aufenthalte und wichtige Begleitkrankheiten (Diabetes, Grüner Star (Glaukom), Bluthochdruck, ...):			
Allergien oder Unverträglichkeiten – insbesondere gegen Medikamente? (z.B. Antibiotika, jodhaltige Röntgenkontrastmittel)			
<u>Datum, Unterschrift:</u>			