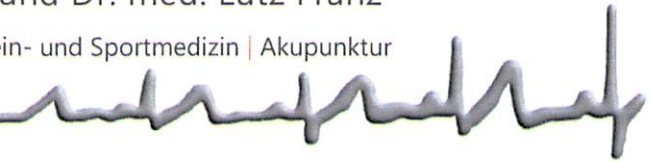




# Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Judith Franz und Dr. med. Lutz Franz

Praktische Ärzte | FA für Allgemein- und Sportmedizin | Akupunktur



## Anamnese-Bogen

Wir möchten Ihnen in allen Fragen der Gesundheit optimal zur Seite stehen können. Daher benötigen wir viele Informationen von Ihnen, wie z.B. zu Ihrer Krankheitsgeschichte, Ihrem Lebensumfeld, Ihrer Familiengeschichte. Diese Informationen erfassen wir in einem recht ausführlichen Anamnesebogen, der alle nötigen Fragen beinhaltet.

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: weiblich  männlich

Größe in cm \_\_\_\_\_ Gewicht in kg \_\_\_\_\_

Beruf | Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Bei Bedarf kontaktieren Sie mich bitte:

per Telefon: \_\_\_\_\_

per E-Mail: \_\_\_\_\_

per Post: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Gewohnheiten

- Rauchen Sie? Ja  Nein  Wieviel? \_\_\_\_\_ Seit wann? \_\_\_\_\_
- Trinken Sie regelmäßig Alkohol? Ja  Nein  Wie oft? \_\_\_\_\_ Welchen? \_\_\_\_\_
- Haben Sie viel Stress? Ja  Nein  Wie oft? \_\_\_\_\_ Welchen? \_\_\_\_\_
- Treiben Sie Sport? Ja  Nein  Wie oft? \_\_\_\_\_ Welchen? \_\_\_\_\_
- Essen Sie frisches Gemüse? Ja  Nein  Wie oft? \_\_\_\_\_ Wieviel? \_\_\_\_\_
- Essen Sie regelmäßig Seefisch? Ja  Nein  Wie oft? \_\_\_\_\_ Wieviel? \_\_\_\_\_
- Essen Sie Fleisch und Wurst? Ja  Nein  Wie oft? \_\_\_\_\_ Wieviel? \_\_\_\_\_
- Schlafen Sie ausreichend? Ja  Nein  Stunden pro Nacht: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Beschwerden

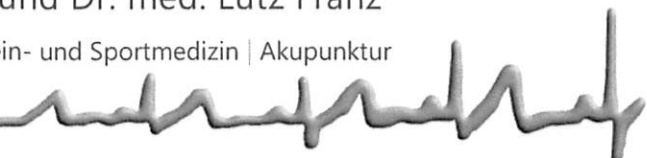
- Kopf | Hals | Schilddrüse | Zähnen: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Herz | Kreislaufsystem: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Lunge | Atemwegen: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Magen | Darmsystem: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Niere | Harnsystem | Genital: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Knochen | Muskeln | Gelenken: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Nerven: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Haut: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Sonstige Beschwerden: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_



# Gemeinschaftspraxis

Dr. med. Judith Franz und Dr. med. Lutz Franz

Praktische Ärzte | FA für Allgemein- und Sportmedizin | Akupunktur



## Anamnese-Bogen

Fortsetzung

### Angaben zu Krankheiten

- bestehende Krankheiten: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- frühere Krankheiten: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- frühere Operationen: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- erhöhter Blutdruck: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Zuckerkrankheit: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- erhöhte Blutfette: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Gicht: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Allergien: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_
- Übergewicht: Ja  Nein  Welche? \_\_\_\_\_

### Angaben zu Krankheiten in der Familie

- Herzerkrankungen: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_
- Bluthochdruck: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_
- Schlaganfälle: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_
- Übergewicht: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_
- Zuckerkrankheit: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_
- Krebsleiden: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_
- Rheuma: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_
- Rücken- und Gelenkkrankheiten: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_
- andere Krankheiten: Ja  Nein  Verwandtschaftsgrad? \_\_\_\_\_

### Angaben zu Medikamenteneinnahme

Art des einzunehmenden Medikaments	Häufigkeit	Seit wann?

Besitzen Sie einen Impfausweis? Ja  Nein  Zuletzt geimpft am: \_\_\_\_\_

### Notieren Sie bitte alle Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle, Therapien, Kuren:

Art	Datum

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_