



Anamnesebogen

Liebe Patientin, Lieber Patient,

uns ist es ein Anliegen Ihnen in allen Fragen der Gesundheit optimal zur Seite zu stehen. Dazu brauchen wir Ihre Mithilfe und viele Informationen von Ihnen, z.B. zu Ihrer Krankheitsgeschichte, Ihrem Lebensumfeld und Ihre Familiengeschichte.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen gewissenhaft, möglichst vollständig und natürlich auf freiwilliger Basis.

Name:

Vorname:

Geboren am:

Alter in Jahren:

Geschlecht:

Weiblich

Männlich

Divers

Größe:

Gewicht:

Ja

Nein

Seit wann?

Rauchen Sie?

Trinken sie regelm. Alkohol?

Haben Sie viel Stress?

Treiben Sie Sport?

Essen Sie frisches Gemüse?

Essen Sie regelm. Seefisch?

Essen Sie Fleisch und Wurst?

Schlafen Sie ausreichend?

Haben Sie Beschwerden an bzw. mit:

Ja

Nein

Welche?

Kopf/Hals/Schilddrüse/Zähne

Herz-/Kreislaufsystem

Lunge/Atemwege

Magen/Darmsystem

Niere/Harnsystem/Sexualität

Nerven/Knochen/Muskeln/Gelenk

Haut

Sonstige Beschwerden

Haben Sie...

Ja

Nein

Welche?

bestehende Krankheiten?

frühere Krankheiten?

frühere Operationen?

erhöhten Blutdruck?

Zuckerkrankheit?

erhöhte Blutfette?

Gicht?

Allergien?

Übergewicht?

Dr.med. Stefan Wissel
Facharzt für Allgemeinmedizin
Ernährungsmedizin, Akupunktur und Palliativmedizin



Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Art	Häufigkeit	Seit wann?

Gibt es in Ihrer Familie?

	Ja	Nein	Welche?
Herzerkrankungen			
Bluthochdruck			
Schlaganfälle			
Übergewicht			
Zuckerkrankheit			
Krebsleiden			
Rheuma			
Rücken und Gelenkkrankheiten			
Andere Krankheiten			

Notieren Sie bitte alle Krankenhausaufenthalte, Operationen, Therapien und Kuren

Art	Datum

Name Ihres Hausarztes:

Bei Bedarf kontaktieren Sie mich bitte

per Telefon unter folgender Nummer:

per E-Mail unter folgender Adresse:

per Post unter folgender Anschrift:

Datum

Unterschrift