



## Anamnesebogen

*zur Person:*

Name, Vorname, Geb.Dat. \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Beruf: derzeitige Tätigkeit \_\_\_\_\_ bei: \_\_\_\_\_

Vollzeit  Teilzeit  Schichtarbeit

Familie: Kinder \_\_\_\_\_ Partner im Haushalt \_\_\_\_\_

nächster Angehöriger: \_\_\_\_\_

### *medizinische Informationen*

Allergien: \_\_\_\_\_

Familie: in der nahen Blutsverwandtschaft ( Eltern, Geschwister, Kinder) gibt/gab es folgende Krankheiten

Herzinfarkt :  Schlaganfall :  Thrombose/Lungenembolie:  Krebserkrankung:

eingenommene Medikamente \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sport (regelmäßig) : \_\_\_\_\_

Rauchen:    O        \_\_\_\_\_    Zig./Tag

bitte Impfstatus überprüfen und Impfpass zur Dokumentation mitbringen, Danke !