



Liebe Patientin, lieber Patient,  
die folgenden Fragen dienen Ihrer Behandlung und unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.  
Sie sind in Ihrer Entscheidung frei, diesen Anamnesebogen auszufüllen. Die Angabe der darin erfragten Informationen ist freiwillig.

.....  
**KONTAKTDATEN**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Telefon: Handy:** \_\_\_\_\_ **Festnetz:** \_\_\_\_\_

**Arbeit:** \_\_\_\_\_ **Familie / Betreuer:** \_\_\_\_\_

.....  
**MEDIZINISCHE ECKDATEN**

**Was führt Sie heute zu uns?** *Bitte nur grobe stichpunktartige Schilderung.*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Haben Sie schon andere Behandler in dieser Sache aufgesucht?**

- Orthopädie     Kardiologie     Hals-Nasen-Ohren-Arzt     Gastroenterologie     Neurologie  
 Chiropraktiker / Osteopath / Arzt für chinesische Medizin / Heilpraktiker     Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Vorerkrankungen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?** *Name, Dosis oder grobe Bezeichnung (z.B. Ramipril 5 mg, Marcumar, Blutverdünner)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Reagieren Sie allergisch?** *z.B. Antibiotika, Betäubungsspritze beim Zahnarzt, Kontrastmittel)*

\_\_\_\_\_