

Anamnesebogen

Wir weisen darauf hin, dass die Angaben auf dem Anamnesebogen freiwillig sind!

Patientenname:			
Geburtsdatum:			
Hausarzt:			
Berufliche Tätigkeit:			
Aktuelle Beschwerden:			
Haben Sie Husten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Auswurf?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Atemnot?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Haben Sie Fieber?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> ja wie viel?	<input type="checkbox"/> nein	
	Nicht mehr seit:		
Haben Sie Haustiere?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Welche?		
Welche Medikamente nehmen Sie?			
Welche Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt?			
Sind Operationen erfolgt?			
Welche? Wann? Wo?			
Stationäre Aufenthalte?			
Warum? Wann? Wo?			
Sind bei Ihnen Allergien bekannt?	Welche?		
Wurden bei Ihnen Allergieteste durchgeführt?	Wann und mit welchem Ergebnis?		
Wann und wo wurden Sie zuletzt geröntgt?			
Wurde bei Ihnen eine Strahlentherapie durchgeführt?			
Für Frauen: Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	

Datum und Unterschrift Patient