

Anamnesebogen

Sehr geehrte(r) Patient(in),
die nachfolgenden Fragen betreffen Ihrer Person und Ihrer Krankenvorgeschichte. Sie dienen der Klärung Ihres Krankheits- oder Beschwerdebildes. Bitte beantworten Sie die Fragen gewissenhaft und vollständig! Ihre Antworten unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht. Ihre Daten werden elektronisch erfasst und verarbeitet, zur Abrechnung genutzt und ggf. auch im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen weitergegeben, z.B. an andere behandelnde Ärzte oder Kliniken.

Name, Vorname _____
geboren am _____
Straße _____
PLZ, Wohnort _____
Telefonnummer _____
Handynummer _____
Beruf _____
Krankenkasse _____

Tarif bei Privatversicherung: Normal Basis
Private Zusatzversicherung bei Krankenhausaufenthalten: Ja Nein
Sind Sie in einem DMP-Programm der Krankenkasse: Ja _____ Nein

Bis auf Widerruf Berichte an den Hausarzt erwünscht: Ja Nein

Name des Hausarztes: _____

Zählen Sie bitte Ihre wichtigsten Beschwerden auf:

Welche Krankheiten hatten Sie oder liegen zurzeit vor:

Welche Medikamente nehmen Sie ein:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____

Ihre bisherigen Krankenhausaufenthalte:

Wann	Wo	Warum

Allergien: _____

Sind in Ihrer Familie folgende Erkrankungen bekannt:

Hochdruck Herzinfarkt Schlaganfall Diabetes

Ich versichere die Richtigkeit der obigen Angaben. Der Speicherung und Verwendung meiner Daten kann ich jederzeit widersprechen.

Datum, Unterschrift: _____