

Überörtliche Gemeinschaftspraxis Koblenz / Vallendar – Anamnesebogen

Name, Vorname: _____

Tel.: _____ Email-Adresse: _____

Vor Beginn Ihrer Behandlung benötigen wir einige Informationen. Wir bitten Sie, die folgenden Fragen so gut wie möglich zu beantworten. Sollten Sie dabei Hilfe benötigen, wenden Sie sich bitte an uns:

1. Grösse: _____ cm Gewicht: _____ kg

2. Hausarzt: _____

3. Besteht bei Ihnen eine Zuckerkrankheit? ja nein

4. Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten / Tag? ja nein

5. Sind bei Ihnen erhöhte Blutfettwerte / Cholesterinwerte bekannt? ja nein

6. Leiden Sie unter Bluthochdruck? Wenn ja, seit wann? _____ ja nein

7. Sind in Ihrer Familie Herzinfarkte / Schlaganfälle aufgetreten? ja nein

8. Sind Allergien / Unverträglichkeiten bekannt? Ja nein

Wogegen? _____

9. Gibt es sonstige Vorerkrankungen? ja nein

Welche? _____

10. Sind Sie schon einmal am Herzen operiert worden? ja nein

Was wurde operiert? _____

11. Berufliche Tätigkeit? _____

12. Nehmen Sie Medikamente ein? ja nein

Medikament	Morgens	Mittags	Abends