



Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis!

Damit wir Sie umfassend beraten und behandeln können bitten wir Sie folgende Fragen zu beantworten. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden selbstverständlich vertraulich behandelt. Die Datenverarbeitung erfolgt auf Basis der gesetzlichen Regelungen der DSGVO.

ANAMNESEFRAGEBOGEN FÜR VERTRETUNGSPATIENTEN

Name, Vorname : _____

Geburtsdatum: _____ männlich: ☐ weiblich: ☐ divers: ☐

Anschrift : _____

Telefon Privat : _____

Beruf/Tätigkeiten : _____

Notfallkontakt mit Telefonnummer: _____

Familienstand : _____

Kinder : _____

Allergien:

Antibiotika ja ☐ nein ☐ welche? _____

Andere Medikamente ja ☐ nein ☐ welche? _____

Blüten- / Hausstaub ja ☐ nein ☐

Tierhaare ja ☐ nein ☐

Nahrungsmittel ja ☐ nein ☐

Andere ja ☐ nein ☐



Allgemeines:

Rauchen Sie ja ☐ nein ☐ Wie viel?

Alkoholkonsum ja ☐ nein ☐ Wie viel?

Drogen ja ☐ nein ☐ Was?

Sportl. Aktivitäten?: ja ☐ nein ☐ Was?

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Größe: cm

Gewicht: kg

Vielen Dank, dass Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.

Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____