



Internistische Hausarztpraxis
Dr. med. Claus Lang und Kollegen

Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen
Schweigepflicht nach § 203 StGB

Patienten-
Anamnesebogen

Name des Patienten :
Geburtsdatum :
Gewicht :
Größe :

Adresse :

Telefon (Festnetz + Mobil):
Beruf :

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>
Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>	Angina pectoris	<input type="checkbox"/>
Lebererkrankung	<input type="checkbox"/>	Sonstige Herzerkrankungen	<input type="checkbox"/>
Nierenerkrankung	<input type="checkbox"/>	Durchblutungsstörungen	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Blutfettwerte	<input type="checkbox"/>	Krampfadern	<input type="checkbox"/>
Erhöhte Harnsäurewerte	<input type="checkbox"/>	Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>

Sonstige Erkrankungen:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? (Wenn ja, welche?)

Leiden Sie an Medikamentenunverträglichkeiten? (Wenn ja, welche?)

Leiden Sie an Allergien? (Wenn ja, welche?)

Welche Operationen wurden bereits durchgeführt?

Gibt es in ihrer Familie folgende Vorerkrankungen?

Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>
Herzinfarkt / Schlaganfall	<input type="checkbox"/>	Hohe Blutfette	<input type="checkbox"/>

Krebserkrankungen (wenn ja, welche?)

Aktuelle Beschwerden:

Datenschutz: Ich willige der Erhebung, der elektronischen Speicherung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten unter Beachtung der einschlägigen Vorschriften der nationalen Datenschutzgesetze, sowie der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) ein. Die Patienteninformationen zur Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind mir bekannt.

Datum: _____

Unterschrift: _____