

Patienten - Fragebogen

Name, Vorname:.....

Datum:

Geburtsdatum:.....

Adresse:.....

Telefonnummer:.....

Krankenkasse (gesetzlich/privat).....

Mit diesem Anamnesebogen erheben wir im Vorfeld schon einmal alle relevanten Daten. Bitte füllen Sie diesen Bogen nach bestem Wissen aus. Dies ist ein erster, wichtiger Schritt zu mehr Gesundheit. Bei Fragen oder Unsicherheiten, helfen wir gerne.

Führen Sie den Grund ihres Besuchs an:

was/wie:

.....

.....

.....

.....

seit wann:

schlimmer/besser durch:

Bekannter Auslöser?:.....

Nennen Sie bitte alle größeren Erkrankungen der Vergangenheit (mit Jahresangabe):

.....

.....

.....

Wurde bei Ihnen schonmal eine sogenannte Liquorpunktion (Entnahme von Rückenmarksflüssigkeit) bzw. eine Infiltration mit Kortison oder anderen Schmerzmedikationen im Wirbelsäulenbereich durchgeführt?

.....

.....

Leiden Sie an einer oder mehreren der folgenden Krankheiten (wenn ja bitte einkreisen):

Krebs- bzw. Tumorerkrankungen / Bekannte Metastasen / Knöcherner Erkrankungen des Skelettsapparates (z.B. Osteoporose, Osteogenesis Imperfecta etc.) / Tinnitus / Schwindel / Bluthochdruck / Hämophilie (Bluterkrankheit) / Erkrankungen des Auges (z.B. grauer Star etc.), des (Innen) Ohrs (z.B. M. Meniere), der Nase (z.B. Polypen) / Herz-Kreislauf Erkrankungen / Aneurysmen / Neurologische Erkrankungen (z.B. Parkinson, Multiple Sklerose, Epilepsie) / Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis, HIV)

Genauere Bezeichnung der eingekreisten Erkrankungen:

.....
.....

Führen Sie bitte alle durchgeführten Operationen mit Jahresangabe an:

.....
.....
.....

Erlittene Stürze (z.B. Treppenstürze / Fahrradstürze) oder Unfälle (z.B. Autounfälle) mit Jahresangabe:.....

.....
.....

Führen Sie bitte ihre aktuellen Medikamente mit Einnahmegrund auf:

.....
.....
.....

Hiermit bestätige Ich (Name/Vorname), dass ich die oben gestellten Fragen wahrheitsgemäß und richtig beantwortet habe.

.....
(Ort/Datum)

.....
(Unterschrift)