

## Anamnesebogen

1.2.1 Anamnese

Ziel 1 (Kernziel)

1.2.1 (1) Dok1

**Name, Vorname:**

**Geburtsdatum:**

Welche Beschwerden haben Sie?

Wann haben die Beschwerden begonnen?

Waren Sie deshalb im Krankenhaus oder bei einem anderen Arzt?

Welche Untersuchungen wurden gemacht?  
(z.B. CCT, Kernspin, EEG, EMG)

Habe Sie andere bekannte Krankheiten?

Nehmen Sie Medikamente z. B. Macumar?  
Wenn Ja, Welche?

Haben Sie Allergien oder eine Medikamentenunverträglichkeit?

Gibt es bekannte Nervenerkrankungen in ihrer Familie?

Haben Sie Schlafstörungen?

ja  nein

Trinken Sie Alkohol?

regelmäßig  gelegentlich  selten  nie

Rauchen Sie?

regelmäßig  gelegentlich  selten  nie

Nehmen Sie weitere Suchtmittel ein?

Ja  Nein

Wenn Ja, welche und wie oft?

Leiden Sie unter Bluthochdruck?

Ja  Nein

Leiden Sie unter Diabetes mellitus?

Ja  Nein

Sind Sie berufstätig?

Wenn ja, in welchem Beruf?

Familienstand?

ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet



Qualität und  
Entwicklung in  
Praxen  
MVZ Neurologisch-  
psychiatrisches  
Versorgungszentrum

## Anamnesebogen

1.2.1 Anamnese

Ziel 1 (Kernziel)

1.2.1 (1) Dok1

Bitte tragen Sie unten ein, wem gegenüber wir Auskünfte über ihre Krankheitsgeschichte geben dürfen. (z. B. Familienmitglieder, Betreuer, Pflegedienste, usw...)

**Bitte mit vollständigem Namen und welchen Bezug Sie zu dieser Person haben !!!!**

---

---

---

---

---

---

---

---

ich wünsche eine schriftliche Befundmitteilung an meinen Arzt / Hausarzt

ich wünsche keine schriftliche Befundmitteilung an meinen Arzt / Hausarzt

**Bitte bringen Sie uns sofern vorhanden Vorbefunde zu Ihrem Termin mit**

**Datum und Unterschrift:**

***Vielen Dank für die Mitarbeit. Geben Sie nun den Bogen bitte am Empfang ab !***

Dateiname:

Erstellt: *S. Eimann*

Geprüft: *M. Vogel-Klingenberg*

Freigegeben: *M. Vogel-Klingenberg*

am: *30.08.2013*

am:

am:

Seite 3 von 3

Version: 2

gültig ab: sofort