

Anamnesebogen

Name, Vorname: _____
Straße, PLZ Ort: _____
Telefon, Mail: _____
Geburtsdatum: _____
Größe, Gewicht: _____
Beruf: _____
Familienstand: _____
Hausarzt/Adresse/Tel: _____
 Allergien/Unverträglichkeiten: _____
 Impfungen, welche _____

Eigenanamnese

Was führt Sie zu mir, welche Beschwerden haben Sie?

Seit wann sind die Beschwerden?

Wo sind sie (Lokalisation)?

Wie stark (Schweregrad)? Schwach 1-10 sehr stark

Wie sind sie (Qualität)?

Wann und wie oft treten sie auf (zeitl. Auftreten)?

Wodurch werden sie verstärkt/verbessert ?

Was haben Sie sonst noch für Beschwerden (Begleitsymt.)?

Welche Erkrankungen haben Sie bereits durchgemacht/wann?

Kinderkrankheiten, welche _____

(Fremdanamnese bei zB. Demenzkranken, Bewußtlosen, Kindern, Betrunkenen)

Vegetative Anamnese

Wie sind Ihre Ess- und Trinkgewohnheiten? _____

Wie viel? _____ Gibt es Veränderungen? _____

Unverträglichkeiten? _____

Wie ist Ihr Appetit gut, schlecht,

Durst? Viel, wenig, Veränderungen? _____

Wie ist die Gewichtsentwicklung der letzten Wochen?

Keine, Zunahme ___ kg, Abnahme ___ kg,

Stuhl- und Miktionsverhalten? Regelmäßig, wie oft ___/Wo, Stuhl--- ___/Tag Urin,

Veränderungen? _____

Haben Sie Schlafprobleme? Seit wann _____, Welche _____

Nächtliches Schwitzen?

Gelegentlich Fieber/ Schüttelfrost?

Hatten Sie Operationen? Wann _____, welche _____

Verletzungen, Narben _____

Medikamenten/Nahrungsergänzungs Anamnese

Nehmen Sie Medikamente/Nahrungsergänzungen? Welche _____,

Regelmäßig, Wie oft _____

Helfen die Medikamente _____

Spüren Sie die Wirkung/Nebenwirkung _____

Nehmen Sie Schmerzmittel, Abführmittel, Schlafmittel, Welche _____

wie oft _____, Geht es auch ohne diese Medikamente

Suchtmittel

Nehmen Sie Drogen, Welche _____ Wie oft _____

Trinken Sie Alkohol, Wie oft _____

Rauchen Sie, Wie viel _____

Kopf - Fuß Anamnese

Kopf/ Hals

Leiden Sie an: Kopfschmerzen, Schwindel,

riechen schmecken hören Sie schlecht,

Halsschmerzen, Schluckbeschwerden, sind die Zähne schlecht

Lymphknoten

Schwellungen, Schmerzen

Thorax

- Atemnot, wann _____, wodurch _____
- Herzbeschwerden, welcher Art _____
- Husten, Auswurf
- Brust/ Selbstkontrolle, regelm. Gynäkologe/Urologe

Abdomen

- Probleme im Magen/Darm, welche _____
- Obstipation/Diarrhoe, Blut im Stuhl, Übelkeit/erbrechen

Harntrakt

- Beschwerden beim Wasser lassen, welche _____
- wie ist der Urin, hell, dunkel, schaumig, wie oft _____, blutig, starker Geruch
- nachträufeln

Geschlechtsorgane

- Schwangerschaften/Geburten ___/___, Periode regelmäßig, stark schwach Beschwerden
- Zwischenblutung, Menopause seit: _____
- Probleme beim Sex, Libido normal, Lust normal, wenig, stark, Erektion,
- Ejakulation

Bewegungsapparat

- Probleme mit Gelenken, welche _____
- Muskeln, welche _____
- Rücken, welche _____

Neuro

- Gefühlsstörungen, wo/wie _____
- Lähmungen, wo _____
- Anfallsleiden, welche _____

Haut

- Haben Sie Allergien, welche _____
- Pilzkrankungen, welche _____
- Hauterkrankungen, welche _____

Familienanamnese

Eltern: leben noch, gestorben, woran _____

Alter Mutter ____, Vater ____, Übergewichtig Mutter, Vater, Geschwister,

selbst ähnliche Beschwerden,

Krankheiten der Familie, Erbkrankheiten (auch weitere Verwandte),

welche, Hypertonie, Diabetes m. Typ 1 / 2, Rheuma, Krebs, welchen _____

Suizid, Gicht, Hypercholesterinämie, Asthma, MS, Schlaganfall, Herzinfarkt,

Hauterkrankungen, Nervenerkrankungen, Tuberkulose, Gelbsucht,

Darmerkrankungen, Gefäßerkrankungen, psych. Erkrankungen (Depressionen, Schizo...),

Eigene ang. Erkrankungen (Disposition/genetisch) zB

angeborene Herzfehler, welche _____

andere angeborene Erkrankungen, welche _____

Sozialanamnese

gelernter Beruf _____

ausgeübter Beruf _____, macht Spaß

frühere Tätigkeiten _____

Finanzelle Situation gut, schlecht

Wie wohnen Sie? Stadt, Land, Wohnung, Haus, Miete, Eigenheim, zufrieden,

mit Partner, zu Hause, genügend Platz, Haustiere, welche _____

Freizeit: ausreichend, wenig, Hobby's welche _____

Sport, welchen _____

Urlaub, (Erholung/Ansteckung mit Urlaubskeimen)

wann _____ wo _____

Interessen _____

Psychische Anamnese

Gefühl von Hoffnungslosigkeit, Schwermütigkeit, Interessenverlust, wenig Freude,

Energielosigkeit, Müdigkeit,

Anspannung, Nervosität, Ängstlichkeit, Panikattacken, Kontakte/öffentl. Plätze meiden