



KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG

ZENTRUM FÜR INTERDISZIPLINÄRE MEDIZIN

Anamnesebogen (Zutreffendes bitte unterstreichen)

Datum:

Für:

Geb.:

Sie sind heute zum ersten Mal in meiner Sprechstunde. Um ein paar Minuten kostbarer Zeit für Sie einzusparen, habe ich vorab folgende Fragen an Sie:

1. Kommen Sie heute wegen einer akuten Erkrankung zu mir? (Ja) (Nein)

Wenn ja, wegen welcher Beschwerden:

2. Kommen Sie wegen schon länger bestehenden Beschwerden zu mir? (Ja) (Nein)

Wenn ja, wegen welcher Beschwerden:

3. Bestehen oder bestanden bei Ihnen sonstige Erkrankungen? (Ja) (Nein)

Wenn ja, welche:

4. Müssen Sie Medikamente einnehmen? (Ja) (Nein)

Wenn ja, welche und in welcher Dosierung:

Geburt: Normal Kaiserschnitt Saugglocke Zange

Komplikationen wie Nabelschnur um den Hals o.ä.

Kinderkrankheiten: Masern Mumps Windpocken Röteln Scharlach

Diphtherie Keuchhusten Rheumatisches Fieber



KLINIKUM
STEPHANSPLATZ
HAMBURG

Infekte in der Kindheit: Mandelentzündung (häufig?) Mittelohrentzündung (häufig?)
Nasennebenhöhlenentzündung (häufig?)
Infekte als Erwachsene: Mandelentzündung (häufig?) Mittelohrentzündung (häufig?)
Nasennebenhöhlenentzündung (häufig?)
Operationen (mit Jahr): Mandelentfernung Blinddarmentfernung
Sonstige Operationen: Unterleibs-OP?
(mit Jahresangabe)

Bei Frauen: Adnexitis (Eierstockentzündung)?

Geburten oder Fehlgeburten?
Wann (Jahr)?

Bei Männern: Prostataentzündung? Nebenhodenentzündung?

Narben (z. B. Pockenimpfnarbe/ Ohrlöcher/ Verletzungen) ?

Welche war die schwerste Erkrankung in Ihrem Leben?

Knochenbrüche?

Unfälle? Sportverletzungen? Gehirnerschütterung?

Berufsausbildung/en: Derzeitiger Beruf

Ledig Verheiratet/eingetragene Partnerschaft Getrennt Geschieden

Kinder mit Alter:

Hatten Sie schon eine der folgenden Krankheiten? Für „Ja“ bitte unterstreichen, falls unklar, stricheln

1. Typhus / Paratyphus /Ruhr
2. Tuberkulose (Tbc)
3. Grüner Star, Glaukom
4. Nasen-Nebenhöhlenentzündungen
5. Schilddrüsenkrankheiten
6. lungen-, Rippenfe\entzündung, öfter Bronchitis
7. Asthma, Heuschnupfen, Allergien
8. Hoher Blutdruck
9. Schlaganfall, Lähmungen



KLINIKUM STEPHANSPLATZ HAMBURG

10. Herzinfarkt
11. Andere Herzkrankheiten oder Gefäßleiden
12. Krampfadern, Thrombose, offene Beine
13. Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür
14. Gelbsucht, Leberkrankheiten
15. Gallensteine
16. Nieren-, Nierenbecken- oder Blasenentzündung
17. Nieren-, Harnleiter- oder Blasensteine
18. Krankheiten der Vorsteherdrüse (Prostata)
19. Krankheiten der weiblichen Unterleibsorgane
20. Syphilis, Tripper, Aids
21. Hautkrankheiten
22. Nervöse Beschwerden, Nervenzusammenbruch
23. Epilepsie (Krampfanfälle)
24. Zuckerkrankheit (Diabetes)
25. Gicht, Weichteilrheuma
26. Gelenkrheumatismus mit Fieber
27. Andere Krankheiten der Gelenke oder der Wirbelsäule
28. Knochenbrüche, Unfälle, Kriegsverletzungen
29. Blutarmut, Blutkrankheiten
30. Krebs (einschl. Blutkrebs)
31. Andere Krankheiten

Haben Sie Allergien? Worauf?

Hatten Sie schon einmal eine Strahlentherapie? (Krebs)

Waren Sie in den letzten 12 Monaten in Mittelmeerländern oder in den Tropen

Sonstige Fragen zu Ihrer Person	„ja“	nein	Jein	Ärztliche Notizen
Fühlen Sie sich häufig einsam?				
Haben Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Partner?				
Haben Sie Schwierigkeiten in der Familie?				
Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Tätigkeit (Beruf, Haushalt, Ruhestand) unzufrieden?				
Sind Sie mit Ihrer derzeitigen Wohnung unzufrieden?				
Sind Sie mit Ihrer Nachbarschaft unzufrieden?				
Haben Sie noch andere Sorgen oder Schwierigkeiten?				



KLINIKUM
STEPHANSPLATZ
HAMBURG

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten vorgekommen?

	Vater	Mutter	Groß- eltern	Gesch- wister	
Hoher Blutdruck, Schlaganfall					
Herzinfarkt					
Übergewicht					
Zuckerkrankheit (Diabetes Typ I oder Typ II)					
Gicht, Rheuma					
Gallensteine, Nierensteine, Blasensteine					
Krebs, einschließlich Blutkrebs					
Tuberkulose (Tbc)					
Nerven-, Gemüts-Geisteskrankheiten					
Epilepsie (Krampfanfälle)					
Suchtkrankheiten (Alkohol, Medikamente, Drogen)					
Allergien					
Neurodermitis, Chron. Ekzeme					