



Familienpraxis Malalla

Anamnesefragebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,

herzlich willkommen in unsere Praxis!

Um Sie besser kennenzulernen und Ihnen in Ihrem Anliegen besser helfen zu können, brauchen wir viel Information. Wir können Wartezeiten in der Praxis deutlich verkürzen, wenn solche Information vorab in Ihrer Kartei eingetragen wird. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in der Praxis oder zu Hause aus.

Sollte Ihnen eine Frage unverständlich erscheinen, lassen Sie diese zunächst offen. Später kann Ihnen eine unserer Mitarbeiterinnen gerne bei der Beantwortung behilflich sein. Ihre Antworten werden von uns streng vertraulich behandelt und niemandem weitergegeben!

Wir freuen uns auf eine gute und vertraute Zusammenarbeit!

Ihr Team Malalla ☺

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Familienstand: ledig verheiratet Anzahl der Kinder

Geburtsdatum: _____

Ich bin Organspender ja nein

Straße, PLZ: _____

Beruf: _____

Arbeitgeber: _____

Tel. privat: _____

Tel. geschäftlich: _____

Tel. Handy: _____

E-Mail: _____

Wir möchten Sie individuell und optimal behandeln! Was möchten Sie?

O ich möchte nur diejenigen Leistungen in Anspruch nehmen, die medizinisch notwendig sind und von meiner gesetzlichen Krankenkasse erstattet werden.

O Ich möchte ganzheitlich behandelt werden. Bitte informieren Sie mich ggf. über ergänzende, individuelle Gesundheitsleistungen die für mich sinnvoll und fördernd sind.

Ich bin versichert bei: -----

Ich bin Zusatzversichert bei: -----

Falls erforderlich, Befundbericht schicken an: -----

Zur Zeit bin ich beschwerdefrei? ja nein

Aktuelle Beschwerden:

Ich bin beschwerdefrei und wünsche eine Beratung ja nein

Ich besitze einen Impfpass ja nein

Zeigen Sie uns bitte Ihren Impfpass, damit wir Ihren Impfschutz auf Vollständigkeit prüfen können. Wenn Sie den Ausweis nicht dabei haben, bringen Sie ihn bitte zum nächsten Besuch mit.

Bei mir sind folgenden Vorerkrankungen bekannt:

	<input type="radio"/> keine	
Bluthochdruck	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Blutzuckerkrankheit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Magenerkrankung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Tumorerkrankung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Nierenerkrankung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hautkrankheit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Erhöhte Blutfette	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Gicht	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Gelenk-Rheuma	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Tuberkulose	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Aids	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Lebererkrankung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Lungenerkrankung	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Herzkrankheit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Psyche	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Anfallsleiden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Sonstiges: -----

Ich hatte folgende Operationen:

keine

Wenn ja, welche: -----

Bei mir sind folgende Allergien bekannt:

keine

Wenn ja, welche:-----

In meiner Familie (Eltern, Geschwister, Tante, Onkel, Grosseltern)sind folgende Erkrankungen bekannt:

Bluthochdruck	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Blutzuckerkrankheit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Fettstoffwechsel	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Herzinfarkt	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Asthma	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Tumorleiden	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Wenn ja, welche? -----

Ich rauche ja nein

Wie viele am Tag? -----

Sportliche Tätigkeit? -----

Ich trinke Alkohol ja nein täglich ab und zu

Wie viel am Tag?-----

Ich nehme regelmässig Medikamente ein ja nein

Wenn ja, welche? -----

Körpergrösse(cm) ----- Gewicht(kg) -----

Ich trage eine Brille ja nein

Ich trage Kontaktlinsen O ja O nein

Wann war der letzte Check-up 35 -----

Wann war die letzte Krebsvorsorge -----

Dankeschön, dass Sie sich Zeit genommen haben für die Beantwortung der Fragen.