



WROBEL'S PRAXIS AUF DEM LAND ANAMNESEBOGEN FÜR NEUPATIENTEN

Bahnhofstraße 20 · 66509 Rieschweiler-Mühlbach

Telefon: 06336-92160

E-Mail: info@praxisaufdemland.de

www.praxisaufdemland.de

Herzlich willkommen in unserer Praxis. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen vollständig aus.
Die Angaben dienen Ihrer medizinischen Betreuung und unterliegen der ärztlichen
Schweigepflicht.

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

2. Krankenversicherung

☐ Gesetzlich versichert ☐ Privat versichert

Krankenkasse / Versicherung: _____

3. Aktuelle Beschwerden

4. Relevante Vorerkrankungen

- ☐ Bluthochdruck ☐ Diabetes ☐ Herzinfarkt
- ☐ Herzrhythmusstörungen ☐ Schlaganfall
- ☐ Asthma / COPD ☐ Schilddrüsenerkrankung
- ☐ Krebs ☐ Rheuma ☐ Depression

Sonstige Erkrankungen: _____

5. Frühere Operationen / Krankenhausaufenthalte

6. Aktuelle Medikamente

Bitte Name, Dosierung und Einnahmegrund angeben:

7. Allergien und Unverträglichkeiten

- ☐ Medikamente ☐ Lebensmittel ☐ Pollen ☐ Sonstige

8. Familienanamnese

Wichtige Erkrankungen in der Familie:

9. Lebensgewohnheiten

Rauchen: ☐ Nie ☐ Ehemalig ☐ Aktuell

Alkohol: ☐ Nein ☐ Gelegentlich ☐ Regelmäßig

Sportliche Aktivität: _____

10. Vorsorge und Impfungen

- ☐ Impfausweis vorhanden
- ☐ Patientenverfügung vorhanden
- ☐ Vorsorgevollmacht vorhanden
- ☐ Organspendeausweis vorhanden

11. Kommunikation und Datenschutz

- ☐ Telefonische Kontaktaufnahme erlaubt
- ☐ Kontaktaufnahme per E-Mail erlaubt
- ☐ Zusendung medizinischer Informationen per E-Mail erlaubt

12. Erklärung

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

Ich bin mit der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten im Rahmen der medizinischen Behandlung einverstanden.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____