

Anamnesebogen

Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtsdatum: _____

Kontaktperson: _____ Tel.: _____
für den Notfall

Aktuelle Beschwerden: _____ Mobil: _____

① Seit wann, wie stark, an welchem Körperteil, wodurch Verstärkung oder Linderung

Vorerkrankungen und Operationen:	Datum Erstdiagnose/Operation:
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Darmspiegelung: _____
wann zuletzt

Polypen/Adenome:
Ja Nein

Divertikel:
Ja Nein

Allergien: _____ wogegen: _____
Ja Nein

Praxis für Prävention und Gesundheitsförderung

Dr. med. Dipl. oec. troph. Ursula Bonacker

Fachärztin für Innere Medizin · Sportmedizin · Ernährungsmedizin

Aktuelle Medikation: Bitte alle Medikamente incl. der Dosis und der Einnahmefrequenz notieren.

Name des Medikaments:	Dosis:	wie häufig pro Tag:
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Vegetative Anamnese:

Durst/Flüssigkeitsmenge: _____ /pro Tag Appetit: Schlaf:
gut schlecht gut schlecht

Fieber: _____ Nachtschweiß: Körpergröße: Körpergewicht: _____
Ja Nein in cm in kg

Körperliche Aktivität: welche: _____ /pro Woche
Ja Nein

Nikotin: wieviel tgl _____ seit wann _____ seit wann nicht mehr _____

Alkohol: wieviel tgl _____

Sozialanamnese:

Aktuelle Tätigkeit: Ausbildung/Beruf: _____
sitzend stehend häufige Reisen Schichtarbeit

Wohnsituation: Pflegegrad: _____
allein mit Partnerin Partner mit Kindern Ja Nein

Familienanamnese: Großeltern, Eltern, Geschwister, Kinder

Herzinfarkt oder Schlaganfall vor dem 55. Lebensjahr:

Ja Nein

Wer: _____

Alter zum Zeitpunkt der Diagnose: _____

Erhöhtes Cholesterin: Wer: _____

Ja Nein

wie hoch: _____

Darmkrebs: Wer: _____

Ja Nein

Alter zum Zeitpunkt der Diagnose: _____

Brustkrebs: Wer: _____

Ja Nein

Alter zum Zeitpunkt der Diagnose: _____

Prostatakrebs: Wer: _____

Ja Nein

Alter zum Zeitpunkt der Diagnose: _____

Hautkrebs: Wer: _____

Ja Nein

Alter zum Zeitpunkt der Diagnose: _____

Darmkrebs: Wer: _____

Ja Nein

Alter zum Zeitpunkt der Diagnose: _____

Sonstige ernsthafte Erkrankungen in der Familie:

Hiermit akzeptiere ich die von mir zur Kenntnis genommene Datenschutzerklärung.

<https://praxis-bonacker.de/datenschutz/>

Sie können diese Einwilligung jederzeit widerrufen. Dazu reicht eine formlose Mitteilung per E-Mail an uns.