

Medicum Stedefreund

Am Schachtsiek 8 32051 Herford

Tel: (05221) 349 759 Fax: (05221) 349 336

info@medicum-stedefreund.de www.medicum-stedefreund.de

Patientenfragebogen – Anamnese

Nachname, Vorname:			Geburtsdatum:			
Krankenkasse:			Telefon-Nr.:			
Vorerkrankungen:			10.0.0.			
voieikiaiikuiigeii.						
Operationen:						
Allergien/Unverträglichkeiten:						
Impfstatus (bitte Impfpass mitbringen):						
Medikamente (Name/Wirkstoff)			morgens	mittags		abends
Größe:	Gewicht:		☐ Alkohol	☐ Nikot	tin	☐ Drogen
		. (D) . . .	3			
Familienanamnese (chronische Krankheiten wie Diabetes/Bluthochdruck/Krebserkrankungen bekannt?):						
Sozialanamnese Beruf:	Familienstand:			Kinder:		
Häusliche Versorgung / Pflegestufe vorhanden?						
Patientenverfügung vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein Gesundheitsvollmacht vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein						
Jahr der letzten Check-Up-Untersuchung:						
Name des letzten Hausarztes:						