

**ANAMNESEBOGEN**

Liebe Patientin, lieber Patient!

Wir begrüßen Sie in unserer kardiologischen Praxisgemeinschaft. Für eine optimale Behandlung und Beratung möchten wir Sie bitten den Fragebogen sorgfältig auszufüllen.

**PERSÖNLICHE ANGABEN**

Name/ Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	Hausnummer:
Stadt:	PLZ:
Telefon:	Handy:
E-Mail:	
Krankenkasse:	
Hausarzt:	
Überweiser:	
Größe:	Gewicht:

**Welche Beschwerden haben Sie? (Grund des Praxis Besuchs)**

---

---

---

**Welche Vorerkrankungen haben Sie?**

---

---

---

---

**Bestehen bei Ihnen folgende Risikofaktoren:**
☐ Raucher    ☐ Ex-Raucher

Wie viele Jahre haben Sie geraucht?

Wie viele Zigaretten haben Sie geraucht?

Zigaretten pro Tag

☐ Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

☐ Hypercholesterinämie (erhöhte Cholesterinspiegel)

☐ arterielle Hypertonie (Bluthochdruck)

☐ positive Familienanamnese (Herzinfarkt bei Vater, Mutter, Geschwister)

**Haben Sie Allergien?**
**Aktuelle Medikamente:**
☐ siehe Medikamentenplan

Medikament	Dosis (mg)	morgens	mittags	abends

Bitte geben Sie den Fragebogen am Empfang ab. Vielen Dank.

Datum:

Unterschrift Patient/in: