Anamnesebogen

Name, Vorname: _____, geb.: _____

Anschrift: _____

Telefon / Handy-Nr: _____

Mailadresse: _____

Ausbildung / Beruf: _____

Hausarzt: _____

Kontaktperson: _____

Ich komme wegen folgender Beschwerden / Symptome:

☐ Konzentrationsstörungen	☐ Schlafstörungen	☐ Vergesslichkeit
☐ Wortfindungsstörungen	☐ Ängste	☐ Zwänge
☐ depressive Stimmung	☐ Kraftlosigkeit	☐ Antriebsminderung
☐ Stimmungsschwankungen	☐ Halluzinationen	☐ Selbstmordgedanken
☐ Kopfschmerzen	☐ Schwindel	☐ Gangunsicherheit
☐ Doppelbilder	☐ Sprachstörungen	☐ Schluckstörungen
☐ Lähmungen	☐ Feinmotorikstörung	☐ Zittern
☐ Koordinationsstörungen		

weitere Beschwerden: _____

_____

_____

Weitere Erkrankungen
Leiden Sie unabhängig von Ihren aktuellen Beschwerden unter:

☐ Bluthochdruck	☐ Zuckerkrankheit	☐ erhöhte Cholesterinwerte
☐ Herz-Erkrankung(en)	☐ Lungen-Erkrankung(en)	☐ Schilddrüsen-Erkrankung
☐ Nieren-Erkrankung(en)	☐ Wirbelsäulen-Erkrankung	☐ Gelenk-Erkrankung(en)

Größe: _____, Gewicht: _____

Rauchen Sie? ☐ nein, ☐ ja, wieviel: _____

Alkoholkonsum? ☐ nein, ☐ ja, was, wieviel: _____

Drogenkonsum? ☐ nein, ☐ ja, was, wie oft: _____

Allergien? ☐ nein, ☐ ja, welche: _____

Wir benötigen bitte vor dem ersten Gespräch mit dem Arzt Kopien von folgenden Unterlagen

- aktuelle Laborwerte
- Befunde von Aufnahmen des Gehirns (Computertomographie oder Kernspin-Tomographie)
- Berichte von Krankenhausaufenthalten

Welche Medikamente nehmen Sie (Name, Dosierung, ggf. Medikationsplan mitbringen):

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Waren Sie in den letzten Jahren im Krankenhaus (wo, warum)?

_____

_____

_____

_____

Zu Ihrer Information

Das Ausfüllen dieses Anamnesebogens ist freiwillig, aber für unsere weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sehr hilfreich. Aufgrund der Datenschutzgrundverordnung sind wir verpflichtet, Sie auf darauf aufmerksam zu machen:

- Ihre Daten sind in unserer Praxis elektronisch gesichert und vor externen Zugriffen von Dritten geschützt.
- Eine Datenweitergabe erfolgt ggf. an unser Vertragslabor, Ihren Hausarzt bzw. überweisenden Arzt

Weitere Informationen in Bezug auf die Datenschutzgrundverordnung können Sie den ausliegenden Informationsblättern entnehmen oder auf unserer Internetseite (www.JueptnerMH.de) finden.

Herzlichen Dank für Ihr Mitwirken

Das Team der Praxis
Prof. Dr. med. Jüptner