Praxis Dr. med. Alexandra Glaser | Prinzenstraße 9 | 44135 Dortmund

Anamnesebogen

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____ Notfallkontakt (Name/Tel.:) _____

Familienstand: ❑ ledig ❑ verh. ❑ gesch. ❑ verwitwet

Kinder: ___ Beruf: _____ Größe: _____cm Gewicht:_____kg

Allergien/Unverträglichkeiten:

Medikamente: _____

Lebensmittel: _____

Anderes (Jod, Kontrastmittel, Pflaster, Pollen):_____

_____

Vorerkrankungen/chronische Erkrankungen:

_____

_____

_____

Alle eigenen Medikamente (inkl. Vitamine und andere Nahrungsergänzungsstoffe):

Medikament	Früh	Vormittags	Mittags	Nachmittags	Abends	Nachts

Teilnahme an hausarztzentrierter Versorgung: Ja ❑ Nein ❑ Gewünscht ❑

Wann war der letzte Check – up (ab35j)? Noch nie ❑ Jahr:_____

Eigene Telefonnummer: Privat:_____beruflich:_____Mobil:_____

Eigene E-Mail-Adresse:_____

Dortmund, den _____ Unterschrift: _____

Bitte eigene Befunde, Röntgenbilder, IMPFAUSWEIS und eingenommene Medikamente, soweit vorhanden, zum ersten Praxistermin mitbringen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!