

ANAMNESEBOGEN

Basisdaten

Nachname: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Handy: _____

Festnetz: _____

E-Mail: _____

Hausarzt: _____

sonstige Ärzte: _____

Kontaktperson:
(Name, Telefon) _____

Vorerkrankungen:

Hier bitte ALLE Erkrankungen aufführen, am besten z.B. mit Datum der Erstdiagnose, ggf. OP-Datum oder Behandler

Allergien: _____

Vormedikation:

ALLE Medikamente aufführen, wenn kein aktueller Medikamentenplan vorliegt!

<u>Wirkstoff</u>	<u>Dosis</u>	<u>Einnahmeschema (x-x-x)</u>
------------------	--------------	-------------------------------

Sozialanamnese:

Beruf/Ausbildung: _____

Aktuelle Tätigkeit: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐

Wohnsituation: ☐ alleinlebend ☐ mit Partner
☐ im Pflegeheim ☐ mit Familie

Pflegegrad ☐ nein
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5

Hilfsmittel ☐ keine
☐ Rollstuhl ☐ Rollator ☐ Gehhilfe

Grad der Behinderung (GdB) ☐ nein ☐ ja, _____

Vorsorgevollmacht: ☐ nein ☐ ja, Bevollmächtigter:

Patientenverfügung: ☐ nein ☐ ja

Vegetative Anamnese:

Körpergröße: _____cm

Körpergewicht: _____kg

Nikotin: ☐ nein ☐ ja, Menge/Häufigkeit:

Alkohol: ☐ nein ☐ ja, Menge/Häufigkeit:

Drogen: ☐ nein ☐ ja, Menge/Häufigkeit:

Schlaf: ☐ gut ☐ Schlafstörungen