

Name:

Hausarzt: _____ heute zur Vertretung Hausarztwechsel

Eigene Erkrankungen:

- Bluthochdruck
- Herzerkrankungen, zB. Herzinfarkt, KHK, Klappenersatz
- Schlaganfall
- Krampfadern, pAVK
- Zuckererkrankung
- Fettstoffwechselerkrankung
- Lungenerkrankung, zB. Asthma, COPD
- Thrombose oder Lungenembolie
- Tumorerkrankungen
- Schilddrüsenerkrankungen
- orthopädische Erkrankungen, zB. Bandscheibenvorfall, Gelenkschmerzen
- Augenerkrankungen
- Krampf- oder Nervenleiden
- psychische Erkrankungen
- Operationen, Unfälle
- sonstige Erkrankung

Erkrankungen in der Familie:

- Bluthochdruck Herzinfarkt Schlaganfall
- Zuckererkrankung Fettstoffwechselerkrankung
- Lungenerkrankung, zB. Asthma, COPD
- Tumorerkrankungen chronische Infektionserkrankung Augenerkrankungen
- Krampf- oder Nervenleiden psychische Erkrankungen

Sozialanamnese:

Familienstand _____ Kinder _____

Beruf/Tätigkeit _____

Freizeitaktivitäten/Sport _____

Allgemeine Anamnese:

Heuschnupfen Allergien Keine

Rauchen: ja nein Alkohol: ja nein gelegentlich

Letzte Impfungen: Tetanus ___ Diphtherie ___ Keuchhusten ___ Polio/
Kinderlähmung ___ Grippe ___ Pneumokokken/Lungenentzündung ___ Hepatitis

Medikamente: _____

Vorsorgeuntersuchungen:

Letzter check-up (ab 35. LJ): _____ letztes Hautkrebsscreening (ab 35.LJ): _____

Darmkrebsvorsorge (Männer ab 50. LJ, Frauen ab 55. LJ): _____

Männer-Vorsorge/ Prostata (ab 45. LJ): _____