



Anamnesebogen des Patienten

Vorname:

Name:

Straße/Hausnummer:

PLZ Wohnort:

Geboren am:

Telefon tagsüber:

Handy:

E-Mail:

Hausarzt:

Krankenversicherung:

Größe in cm:

Gewicht in kg:

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Auf welche Medikamente haben Sie eine Allergie oder reagieren Sie überempfindlich?

Haben Sie andere Allergien? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Vorherige Operationen:

Bekannte Erkrankungen:

Nikotinkonsum pro Tag:

Alkoholkonsum pro Tag:

Ort, Datum, Unterschrift