



Praxis Dr. med. Katrin Kopatschek
Daniela Baumann/Natalia Grez/Annika Griesbach

Anamnesebogen

Willkommen in unserer hausärztlichen Praxis. Mit diesen Angaben helfen Sie uns, eine PatientInnenakte in unserer Praxis anzulegen.
Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden somit von uns streng vertraulich behandelt.

Name:.....
Geburtsdatum:.....
Telefonnummer:.....Mobil:.....
Beruf:
Mailadresse:.....

- Sind Sie regelmäßig in ärztlicher Behandlung? _____
Wenn ja, bei wem? _____
- Sind bei Ihnen Allergien oder/und Unverträglichkeiten bekannt? _____

- Besitzen Sie einen Impfausweis? _____
- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? _____
Wenn ja welche? _____ (bitte evtl eine Liste mitbringen)
- Leiden Sie an einer der folgenden chronischen Erkrankungen? (*bitte kreuzen sie an*)

Herzkrankheit	Ja	Nein
Hohem Blutdruck	Ja	Nein
Zuckerkrankheit (Diabetes)	Ja	Nein
Erhöhte Fettwerte	Ja	Nein
Lungenerkrankungen (z.B. Asthma etc)	Ja	Nein
Erkrankung des Bewegungsapparates (z.B. Gicht/Rheuma)	Ja	Nein
Hauterkrankung(z.B. Neurodermitis/Schuppenflechte)	Ja	Nein
Seelische Erkrankung (z.B. Depression)	Ja	Nein
Augenerkrankungen	Ja	Nein
Sonstige hier nicht erwähnte Erkrankungen/Belastungen oder Operationen? _____		
- Rauchen Sie? _____ Wenn ja wie viel? _____
Besitzen Sie einen Organspendeausweis? _____

Folgende Personen dürfen meine Rezepte, Laborausdrucke oder Befunde abholen:

Ich bin darüber informiert, dass ich nicht im Einzugsgebiet der Praxis liege und ich keine Hausbesuche verlangen kann.

Ich willige hiermit ein, dass meine Hausarztpraxis Dr. Katrin Kopatschek Befunde von mitbehandelnden Ärzten, Krankenhäusern, Psychotherapeuten und Instituten anfordern darf. Für kurze Anfragen oder Rezeptbestellungen können Sie gern unsere E-Mail Adresse nutzen.

E-Mail: kontakt@praxis-kopatschek@de

Datum und Unterschrift:.....