

**Klaus-Peter W. Schaps & Dr. med. Kristian Otte**

Fachärzte für Innere Medizin

- hausärztliche Versorgung –

Kniprodestr. 1 – 26388 Wilhelmshaven

Tel. 04421 – 500 57-0 / Fax 04421 – 500 57-29

[info@praxis-jade.de](mailto:info@praxis-jade.de) – [www.praxis-jade.de](http://www.praxis-jade.de)

## **Anamnesebogen für Neupatienten**

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

Sie haben sich entschieden, in unsere Praxis zu kommen, darüber freuen wir uns sehr!

Für eine gute Diagnose und letztlich auch eine gute Therapie sind Informationen über jeden einzelnen Patienten und seine Vorgeschichte – die sog. *Anamnese* – von unschätzbarem Wert, gerade in der Hausarztpraxis.

Wer kennt das nicht? Man überlegt sich vor einem Arztbesuch – gerade wenn es der erste Besuch in einer neuen Praxis ist – viele Fragen, die man gerne stellen möchte. Kaum ist man dann im Sprechzimmer, ist die Hälfte oft wieder entfallen. Mithilfe dieses Bogens möchten wir Sie und auch uns unterstützen, damit wir kein Detail ihrer Krankengeschichte außer Acht lassen.

Bitte füllen Sie diesen Bogen zu Hause in aller Ruhe und möglichst genau aus. Bringen Sie bitte den ausgefüllten Bogen mit in die Praxis, hier wird er digitalisiert in Ihrer elektronischen Patientenakte aufbewahrt. Selbstverständlich wird Ihr Bogen mit derselben Sorgfalt unter dem Aspekt des Datenschutzes aufbewahrt, wie alle anderen patientenbezogenen Daten in unserer Praxis.

Unsere Praxis bietet Ihnen das gesamte Spektrum der hausärztlichen Medizin, sowie nach individueller Absprache mit Ihnen auch die Möglichkeit von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Sprechen Sie uns hierzu gerne an.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch,

*Klaus-Peter W. Schaps & Dr. med. Kristian Otte*

# Anamnese-Fragebogen

Datum: \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Nacht-/Schichtarbeit: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Größe: \_\_\_\_\_ Gewicht: \_\_\_\_\_

Rauchen Sie?  früher  nein  ja, ca. \_\_\_\_\_ Zigaretten pro Tag

Regelmäßiger Alkoholkonsum?  nein  ja

Allergien?  nein  
 ja: \_\_\_\_\_

Welche Medikamente nehmen Sie (regelmäßig) ein?

Medikament	Stärke (mg)	morgens	mittags	abends	nachts

Sind Sie schon mal operiert worden?

nein

ja: \_\_\_\_\_

Haben Sie einer der nachfolgenden Erkrankungen?

Hoher Blutdruck nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Herzschwäche (Herzinsuffizienz) nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Herzinfarkt / KHK (koronare Herzerkrankung) nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Haben Sie einen „Stent“ erhalten? nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Vorhofflimmern / unregelmäßiger Herzschlag nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Schlaganfall nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Nierenschwäche nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Zuckererkrankung / Diabetes nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Offene Beine / Krampfadern nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Lungenerkrankung / Asthma / COPD nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Krebserkrankungen nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Osteoporose nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Gicht nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Psychische Erkrankungen nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Infektionserkrankungen (z.B. Hepatitis/HIV/AIDS) nein ja, seit: \_\_\_\_\_

Sonstige Erkrankungen

**Ihr Besuch bei uns:**

Falls Sie einige der folgenden Unterlagen zu Hause haben, denken Sie unbedingt an:

- Krankenkassenkarte
- Anamnesebogen falls ausgefüllt
- Impfpass
- Vorbefunde (z.B. Facharztberichte oder Krankenhausberichte)
- Allergiepass wenn vorhanden

**Hier können Sie sich ein paar Notizen für eventuelle Fragen während des Arztbesuches notieren**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



PRAXIS JADE

Wir freuen uns auf Ihren Besuch,

*Klaus-Peter W. Schaps & Dr. med. Kristian Otte*