

Patientenname _____

Erziehungsber. _____

Fragebogen (Anamnese)

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen!

Geb.: _____

Alter: _____ Jahre

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Bitte Zutreffendes ankreuzen

NEIN

JA

Besteht z.Zt. eine Erkältung

Traten in den letzten Wochen

Durchfall oder Erbrechen auf?

Liegt eine andere Infektion vor?

Nehmen Sie gerinnungshemmende

Medikamente (z.B. Aspirin, ASS, Marcumar)?

Für Patientinnen:

Besteht eine Schwangerschaft?

Rauchen Sie?

Wenn ja, was und wieviel?

Trinken Sie täglich Alkohol?

Wenn ja, was und wieviel?

Nehmen Sie Drogen?

Welche? _____

War Ihnen nach früheren Narkosen

übel oder mussten Sie erbrechen?

Ergänzende Bemerkungen:

Bestehen oder bestanden folgende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen?

NEIN

JA

Herz / Kreislauf: Rhythmusstörungen,
Herzfehler, Herzinfarkt, Hoher o. niedriger
Blutdruck, Atemnot

Oder _____

Gefäße: Krampfadern, Durchblutungs-
störungen, Schlaganfall

Lunge: Chronische Bronchitis, Asthma,
Lungenentzündung, Lungenblähung,
Zwerchfelllähmung, Schlafapnoe

Speiseröhre, Magen, Darm:

Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Refluxkrankheit

Nieren: Nierenentzündung, Nierensteine, Dialyse

Stoffwechsel: Zuckerkrankheit, Gicht

Skelettsystem: Gelenkerkrankungen,
Osteoporose, Rheuma

Nerven / Gemüt: Krampfanfälle,
Lähmungen, Depressionen

Augen: Grüner Star, Grauer Star, Augen OP

Blut: Gerinnungsstörung, häufiges
Nasenbluten, Nachblutungen nach OPs

Muskeln: Muskelschwäche, Muskelerkrankung

Allergie: Gegen Medikamente, Betäubungs-/
Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Latex
(Gummihandschuhe)

Ergänzende Bemerkungen:

Den Fragebogen habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Fragen wurden mit dem Behandler
durchgesprochen.

Datum:

Unterschrift: