Anamnesebogen St. Franziskus MVZ am Hang go HNO-Praxis am Marrensdamm

St. Franziskus MVZ am Hang gGmbH



Patient

Name Größe Gewicht

Vorname Geb.-datum

Straße Krankenkasse

PLZ Ort Beruf

Telefon Hausarzt

Hauptversicherter (falls diese Person nicht der Patient ist)

Vorname und Name Geb.-datum

Straße, Ort

Aktuelle Beschwerden

seit

Tragen Sie eine Hörhilfe? rechts links seit

verordnet durch: Arzt

Akustiker

Ich habe folgende Erkrankungen

Atemwegserkrankung: Bluthochdruck

Demenz Augenerkrankung: Herzerkrankung: Depression Krebserkrankung: Diabetes mellitus Typ 1

Lebererkrankung: Diabetes mellitus Typ 2 Durchblutungsstörung Magenerkrankung:

Parkinson Nierenerkrankung:

Schilddrüsenerkrankung: Rheuma Wirbelsäulenerkrankung: Schlaganfall

sonstige:

Allergien / Unverträglichkeiten:

Regelmäßige Medikamente:

Raucher ja nein

Welche Operationen hatten Sie?

Krankenhaus:

Wann?

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben.

Unterschrift Ort, Datum