

Anamneseformular

Hausärzte am Campus

Wertherstraße 267 · 33619 Bielefeld

Telefon: 0521 · 16 38 33 Telefax: 0521 · 16 38 24

praxis@hausaerzte-amcampus.de www.hausaerzte-amcampus.de

Nachname, Vorname:			Geburtsdatum:			
Krankenkasse:		Telefon-Nr.:				
Vorerkrankungen:						
Operationen:						
Allergien/Unverträglichkeiten:						
Impfstatus (bitte Impfpass mitbringen):						
Medikamente (Name/Wirkstoff)			morgens mittags			abends
						_ 5
Größe:	Gewicht:		J Alkohol	□ Nikoti	n	□ Drogen
Familienanamnese (Krankheiten wie Diabetes/Bluthochdruck/Krebserkrankungen bekannt?):						
Sozialanamnese Beruf:	Familienstand:			Kinder:		
Häusliche Versorgung / Pflegestufe vorhanden?						
Patientenverfügung vorhanden? □ Ja □ Nein						
Gesundheitsvollmacht vorhanden? □ Ja □ Nein						
Jahr der letzten Check-Up-Untersuchung:						
Name des letzten Hausarztes:						
						0