



Anamnesebogen

Name:		Vorname:	
Anschrift:			
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):		Telefon:	
E-Mail:		Mobil:	
Krankenversicherung:		gesetzlich <input type="checkbox"/>	privat <input type="checkbox"/>
Zusatzversicherung:			
Hausarzt:			
Beruf:			
Familienstand:			
Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?			

Aktuelles Beschwerdebild

Welche Beschwerden haben Sie und seit wann?

Was tun Sie dagegen?

Medikamente

Gegen/für was

Name

Dosierung und Dauer



Krankheitsgeschichte:

Welche Vorerkrankungen hatten Sie? (Operationen, Kinderkrankheiten, Allergien, Unfall, etc.)

Besitzen Sie Prothesen/Ersatzgelenke oder andere Metallplatten etc.?

Leiden Sie unter ansteckenden Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis, etc.

Welche Impfungen haben Sie?

Aufklärung: Laut§611 BGB kläre ich Sie hiermit auf, dass Sie zu Beginn der Behandlung einen Behandlungsvertrag eingehen. Kostenübernahme durch Privat- und Zusatzversicherungen ist möglich, ansonsten zahlen Sie die Maßnahme (65,00 €/Stunde) selbst.

Datum (TT.MM.JJJJ):

Unterschrift Patient/in:.....