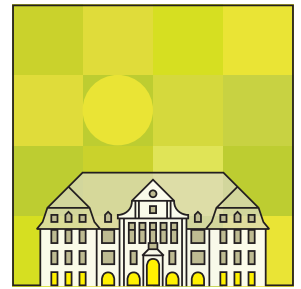


# Patienten-Anamnesebogen

Datum: .....



**PRAXIS IM  
RHEINKAMPER RATHAUS**

**Dr. med. Henrik Grobe &  
Tim Kessel** · Fachärzte für  
Allgemeinmedizin

Albert-Altwicker-Straße 33  
47445 Moers

Telefon: 028 41-9 99 11 99  
Telefax: 028 41-9 99 12 34  
info@praxis-rheinkamp.de

**praxis-rheinkamp.de**

.....  
Vor- und Nachname

.....  
Geburtsdatum

.....  
Gewicht in kg

.....  
Körpergröße in cm

.....  
bisheriger Hausarzt

Haben Sie einen Organspendeausweis?

nein  ja

Besteht ein (GdB) Grad der Behinderung?

nein  ja

Wenn ja, welcher Grad? .....

Ist ein Pflegegrad vorhanden?

nein  ja

Wenn ja, welcher Grad?

1  2  3  4  5

Liegt eine Patientenverfügung vor?

nein  ja

Liegt eine Vorsorgevollmacht vor?

nein  ja

Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Koronare Herzkrankheit

Bluthochdruck

Sonstige Herzerkrankungen

Diabetes mellitus

Schilddrüsenerkrankung

Nierenerkrankung

Lebererkrankung

Krebserkrankung

Durchblutungsstörungen

Krampfadern

erhöhte Blutfettwerte

erhöhte Harnsäurewerte (Gicht)

Sonstige Erkrankungen:  
.....  
.....  
.....  
.....

Rauchen Sie?

nein  ja

Sind Sie eingetragen in einem DMP

(Disease Management Programm)?

nein  ja

Wenn ja, welches?  
.....

Liegen Infektionserkrankungen vor?

nein  ja

Wenn ja, welche?  
.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?  nein  ja

Wenn ja, listen Sie Ihre Medikamente bitte auf:

1.) .....

2.) .....

3.) .....

4.) .....

5.) .....

6.) .....

7.) .....

8.) .....

# Patienten-Anamnesebogen

Leiden Sie an Allergien?

nein  ja

Wenn ja, listen Sie die Allergien bitte auf:

- 1.) .....
- 2.) .....
- 3.) .....
- 4.) .....

Leiden Sie an Medikamenten-Unverträglichkeiten?

nein  ja

Wenn ja, listen Sie die Unverträglichkeiten bitte auf:

- 1.) .....
- 2.) .....
- 3.) .....
- 4.) .....

Welche Operationen wurden bereits durchgeführt  
und wie lange sind diese ca. her (Monat/Jahr)?

- 1.) .....
- 2.) .....
- 3.) .....
- 4.) .....

Nehmen Sie regelmäßig Suchtmittel?

nein  ja

Wenn ja, listen Sie diese (z.B. Alkohol, Drogen, Tabletten) bitte auf:

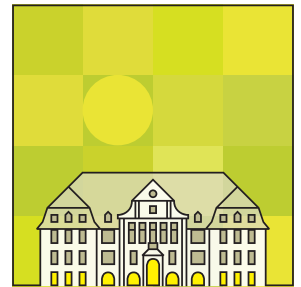
- 1.) .....
- 2.) .....
- 3.) .....
- 4.) .....

Aktuelle Beschwerden und erkrankungsspezifische Informationen:

.....  
.....  
.....  
.....

**Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens! – Den ausgefüllten**

**Fragebogen bitte abspeichern und per E-Mail an [info@praxis-rheinkamp.de](mailto:info@praxis-rheinkamp.de) schicken.**



**PRAXIS IM  
RHEINKAMPER RATHAUS**

**Dr. med. Henrik Grobe &  
Tim Kessel** · Fachärzte für  
Allgemeinmedizin

Albert-Altwicker-Straße 33  
47445 Moers

Telefon: 028 41-9 99 11 99  
Telefax: 028 41-9 99 12 34  
[info@praxis-rheinkamp.de](mailto:info@praxis-rheinkamp.de)

**[praxis-rheinkamp.de](http://praxis-rheinkamp.de)**