

Anamnesebogen für neue Patient:innen

Bitte vollständig und wahrheitsgemäß ausfüllen. Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

1. Stammdaten

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum: _____

Sozialversicherungsnummer: _____

Adresse: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf:

Versicherungsträger (z. B. ÖGK, SVS, BVAEB):

☐ Patientenverfügung vorhanden ☐ Vorsorgevollmacht vorhanden

2. Dauermedikation

[illegible]☐ Ich nehme derzeit keine Medikamente regelmäßig ein

3. Vorerkrankungen

z. B. Bluthochdruck, Diabetes, Herz-/Kreislauferkrankung, Schlaganfall, Lungen-, Nieren-, Lebererkrankung, Schilddrüse, Magen-Darm, Rheuma/Autoimmun, psychische Erkrankung, Krebserkrankung, Epilepsie, Gerinnungsstörung, Operationen, Krankenhausaufenthalte (bitte mit Jahr)

4. Allergien und Unverträglichkeiten

Medikamente, Nahrungsmittel, Pollen, Insektengift, Latex, Kontaktstoffe – jeweils mit Reaktion

5. Familienanamnese

Eltern, Geschwister, Großeltern – insbesondere Tumorerkrankungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes (bitte mit Verwandtschaftsgrad, Erkrankung und Alter)

6. Vorsorgeuntersuchungen

Letzte Koloskopie (Datum, Befund): _____

Letzte Vorsorgeuntersuchung (Datum): _____

Hautkrebsscreening (Datum): _____

Bei Männern: Urologe (Datum): _____

Bei Frauen: gyn. Abstrich/Mammographie (Datum): _____

7. Sozialanamnese und Lebensstil

Raucher/in (Zigaretten/Tag bzw. Packyears): _____

Alkoholkonsum (Menge/Woche): _____

Familienstand / Wohnsituation / Kinder: _____

Bei Frauen: Schwangerschaften: _____

8. Bestätigung und Datenschutz

Ihre Angaben werden gemäß DSGVO und den ärztlichen Dokumentationspflichten verarbeitet und ausschließlich zu Behandlungszwecken verwendet.

☐ Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

☐ Ich wurde über die Datenschutzerklärung der Ordination informiert.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient/in: _____