

# Anamnesebogen Vorsorgeuntersuchung

## Fragen zur familiären Belastung

Sind Sie selbst oder Blutsverwandte von einer der folgenden Krankheiten betroffen?			Fragen zum täglich Leben		
	Selbst	Familie	Ja	Nein	
Herzinfarkt oder Verengung der Herzkranzgefäße?					Rauchen Sie? Wenn ja, _____ Päck./Tag
Bluthochdruck?					
Schlaganfall?					Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, _____/Tag
Krebserkrankung?					
Allergien?					Treiben Sie Sport? Wenn ja, _____x/Woche
Zuckerkrankheit?					
Erhöhte Blutfette?					
Nieren- oder Lungenerkrankung?					<b>Sind Sie gegen etwas allergisch?</b>
Hautkrebs?					
<b>Fragen zu aktuellen / neuen gesundheitlichen Problemen</b>			<b>Welche Medikamente nehmen Sie ein?</b>		
			_____		
Häufiger Wechsel zwischen Durchfall und Verstopfung?			_____		
Blut oder Schleim im Stuhl?			_____		
Ungewollte Gewichtsab- oder zunahme?			_____		
Mehr Durst oder häufigeres Wasserlassen?			_____		
Ungewohnte Atemprobleme, z.B. bei Belastung?			_____		
Schmerzen im Brustkorb bei Belastung?			_____		
Verspüren Sie häufig Herzrhythmusstörungen?			_____		
Sind Ihnen Veränderungen Ihrer Haut aufgefallen?			_____		
Hatten Sie häufig Sonnen-brände mit oder ohne Ablösung der Haut?			_____		
Leiden Sie gehäuft an Schnupfen?			_____		
Bemerken Sie, dass Sie vergesslich werden?			_____		
Stürzen Sie gelegentlich?			_____		
Wird Ihnen häufig schwindelig?			_____		
Schnarchen Sie?			_____		
Leiden Sie unter Tagesmüdigkeit?			_____		
Sind Sie häufig traurig?			_____		
			<p><b>Zusätzlich zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkasse besteht die Möglichkeit, die Gesundheitsuntersuchung um sog. individuelle Gesundheitsleistungen (IgeL) zu erweitern.</b></p> <p><b>Diese werden nicht von Ihrer Krankenkasse erstattet und müssen privat von Ihnen bezahlt werden.</b></p> <p><b>Bei Fragen hierzu wenden Sie sich bitte an uns.</b></p> <p style="text-align: right;"><b>Ihr Praxisteam</b></p>		