Thema: Anamnese Fragebogen

Patientenname_____Erziehungsber._____

Fragebogen (Anamnese)

Bitte vor dem Aufklärungsgespräch ausfüllen!

Geb.: _____ Alter: _____ Jahre

Größe: _____ cm Gewicht: _____ kg

Bitte Zutreffendes ankreuzen ☐**NEIN** ☐ **JA**		**Bestehen oder bestanden folgende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen?**	
Besteht z.Zt. eine Erkältung	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Herz / Kreislauf:** Rhythmusstörungen, Herzfehler, Herzinfarkt, Hoher o. niedriger Blutdruck, Atemnot oder_____	☐**NEIN** ☐ **JA**
Traten in den letzten Wochen Durchfall oder Erbrechen auf?	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Gefäße:** Krampfadern, Schlaganfall, Durchblutungsstörungen	☐**NEIN** ☐ **JA**
Liegt eine andere Infektion vor?	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Lunge:** Chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Lungenblähung, Zwerchfelllähmung, Schlafapnoe	☐**NEIN** ☐ **JA**
Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente (z.B. Aspirin, ASS, Marcumar)?	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Speiseröhre, Magen, Darm:** Verdauungsstörungen, Sodbrennen, Refluxkrankheit	☐**NEIN** ☐ **JA**
Rauchen Sie?	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Nieren:** Nierenentzündung, Nierensteine, Dialyse	☐**NEIN** ☐ **JA**
Wenn ja, was und wieviel?	_____Stück/Tag	**Stoffwechsel:** Zuckerkrankheit, Gicht	☐**NEIN** ☐ **JA**
Trinken Sie täglich Alkohol?	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Skelettsystem:** Gelenkerkrankungen, Osteoporose, Rheuma	☐**NEIN** ☐ **JA**
Wenn ja, was und wieviel?	_____**ml/Tag**	**Nerven / Gemüt:** Krampfanfälle, Lähmungen, Depressionen	☐**NEIN** ☐ **JA**
Nehmen Sie Drogen?	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Augen:** Grüner Star, Grauer Star, Augen OP	☐**NEIN** ☐ **JA**
Welche?		**Blut:** Gerinnungsstörung, häufiges Nasenbluten, Nachblutungen nach OPs	☐**NEIN** ☐ **JA**

War Ihnen nach früheren Narkosen übel oder mussten Sie erbrechen?	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Muskeln:** Muskelschwäche, Muskelerkrankung	☐**NEIN** ☐ **JA**
Für Patientinnen: Besteht eine Schwangerschaft?	☐**NEIN** ☐ **JA**	**Allergie:** Gegen Medikamente, Betäubungs-/ Schmerzmittel, Desinfektionsmittel, Latex (Gummihandschuhe)	☐**NEIN** ☐ **JA**
Ergänzende Bemerkungen:			

Den Fragebogen habe ich nach bestem Wissen ausgefüllt. Die Fragen wurden mit dem Behandler durchgesprochen.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____