Anamnesebogen hnc Angelika Merz

Name: _____ Datum: _____

Adresse: _____ Geburtsdatum: _____

❖ Was sind Ihre aktuellen Beschwerden?

→
→
→
→
→
→
→
→
→
→

❖ Welchen Beruf üben Sie z.Zt. aus (auch vorherige Berufe...)

→
→
→

❖ Gab es bedeutende frühere Tätigkeiten / Hobbies / Sport (z.B. Umgang mit Chemikalien)?

→
→
→

❖ Wie verlief ihre eigene Geburt / Schwangerschaft (z.B. Kaiserschnitt, Zangengeburt, Saugglocke, Wehentropf)?

→
→
→
→

❖ Welche Kinderkrankheiten hatten Sie?

→
→
→
→
→

❖ Welchen Impfungen haben Sie bisher bekommen?

→
→
→
→
→
→

❖ Hatten Sie Knochenbrüche oder Verrenkungen, welche (Schulter, Knie, Fuß..)?

→
→
→
→
→
→
→
→

❖ Gab es Unfälle (Verkehrsunfall, Schleudertrauma, Stürze) oder auch Bagatellverletzungen wie Umknicken, ausrutschen, Kopf stoßen, o.ä.. auch kleine Narben?

→
→
→
→
→
→
→
→
→

❖ Waren Sie je bewusstlos, wann (Unfall, Schock, Herz-Kreislauf)?

→
→
→

❖ Welche Operationen hatten Sie? Welche Narben haben Sie jetzt? Blinddarm, Nierensteine, Kaiserschnitt, ...)

→
→
→
→
→
→
→

❖ Welche Zahn-, oder kieferorthopädischen Behandlungen sind bei Ihnen durchgeführt worden (Brücken, Kronen, Wurzelbehandlungen, Operationen, Zahnspangen)?

→
→
→
→
→
→
→
→

❖ Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein? auch Verhütungsmittel), oder haben Sie über einen längeren Zeitraum einmal eingenommen (Cortison, Schmerzmittel, Antibiotika)?

→
→
→
→
→

- ❖ Sind noch andere Therapien bei Ihnen durchgeführt worden (Chemotherapie, Strahlentherapie, Hormonbehandlung, künstliche Befruchtung, alternative Therapie, o.ä.)?

→
→
→
→
→
→
→
→

- ❖ Alle Belastungen und Stress gegenüber anderen Menschen und mit sich selbst, jetzt oder früher?

→
→
→
→
→
→
→
→
→
→
→
→

- ❖ Erkrankungen in der Familie?

→
→
→
→
→
→
→
→

Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich eine Aufklärung über die Therapie erhalten habe sowie wahrheitsgemäß die Anamnese beantwortet habe.

Ort, Datum:

Unterschrift: