

## ANAMNESEFRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie den Anamnesebogen vollständig aus. Falls Sie Arztbriefe, Medikamentenpläne, Blutwerte oder sonstige Unterlagen dabei haben, **geben Sie diese bitte an der Anmeldung ab.**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_ Handynummer: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_ cm Körpergewicht: \_\_\_\_\_ kg

Appetit: \_\_\_\_\_ Schlaf: \_\_\_\_\_ Nachtschweiß: \_\_\_\_\_

Nikotin (Frequenz und Menge): \_\_\_\_\_ Alkohol (Frequenz und Menge): \_\_\_\_\_

Allergien/Unverträglichkeiten:  keine  ja, folgende: \_\_\_\_\_

Aktuelle Beschwerden:

Liegen neurologische Erkrankungen bei Ihren Angehörigen vor? Falls ja, welche?

Leiden sie an chronischen Erkrankungen, wie z.B.  Diabetes  Bluthochdruck  Herzerkrankung  
 Asthma  Schilddrüsenerkrankung  Tumorerkrankung  Rheumaerkrankung  
 Sonstige: \_\_\_\_\_

Wurden bei Ihnen bereits Operationen durchgeführt? Falls ja, welche/wann?

Nehmen sie regelmäßig Medikamente? Falls ja, geben Sie bitte **Ihren Medikamentenplan an der Anmeldung** ab oder füllen Sie folgende Tabelle aus:

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts