

Anamnesebogen Praxis Körtner

*Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
vielen Dank, dass Sie sich Zeit nehmen, die Erhebung der Krankheitsgeschichte zu erleichtern!*

Zur Anlage Ihrer neuen Patientenakte und im Interesse einer komplikationslosen Behandlung benötigen wir die folgenden Angaben. Alle Ihre Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und werden mit der nötigen Sorgfalt behandelt.

Patient/in

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Emailadresse: _____

Telefon: mobil: _____ Festnetz: _____

Beruf: _____

Familienstand: _____

Kinder: ☐ ja, wie viele _____ ☐ nein

Versichertenstatus: ☐ gesetzlich ☐ privat

Beihilfeanspruch: ☐ ja ☐ nein

Krankenkasse: _____

Hausarzt/ärztin: _____

**Weitere
Fachärzt/innen:** _____

Medizinische Anamnese

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein? Bitte um Auflistung mit Dosierung!

Medikament	Dosierung	früh	mittags	abends

Welche körperlichen Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

Welche psychischen Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt und wann wurden diese erstmals diagnostiziert?

Diagnose	Erstmals diagnostiziert

Besteht eine gesetzliche Betreuung? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, für welche Bereiche? (bitte Kopie des Betreuerausweises abgeben)

Besteht eine Patientenverfügung? ☐ ja ☐ nein

(Falls ja, bitte eine Kopie abgeben)

Machen Sie aktuell eine Psychotherapie/Gesprächstherapie/Psychoanalyse?

☐ ja ☐ nein

Falls ja, bei wem und seit wann?

Waren Sie schon einmal in tagesklinischer (teilstationärer) oder stationärer psychiatrischer Behandlung? Falls ja, wann, in welchem Krankenhaus?

Falls ja, bitte Kopien vorhandener Arztbriefe abgeben

Zeitraum	Krankenhaus

Unter welchen Beschwerden leiden Sie aktuell?

Sind Allergien u./o. Nahrungsunverträglichkeiten bekannt? ☐ ja (welche?) ☐ nein

Besteht eine Schwangerschaft oder stillen Sie? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: In welcher SSW sind Sie? Bis wann stillen Sie?

Wann war das letzte EKG? Bei wem? Auffälligkeiten?

Falls vorhanden, bitte Befund abgeben

Wann war die letzte Blut-/Laboruntersuchung? Bei wem? Auffälligkeiten?

Falls vorhanden, bitte Befund abgeben

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ort, Datum

Unterschrift

Zusatz-Anamnesebogen bei Verschreibung von Benzodiazepinen, Pregabalin

Damit ich die unten aufgeführten Medikamente verantwortungsvoll verschreiben kann, bitte ich Sie, die folgenden Fragen vollständig und richtig zu beantworten!

Welche der aufgeführten Medikamente nehmen Sie ein?

Medikament	Einzeldosis in mg	Tagesdosis in mg bei Einnahme
Lorazepam, Tavor, Temesta, Ativan		
Alprazolam, Xanax, Xanor, Tafil		
Diazepam, Valium		
Zopiclon		
Zolpidem		
Pregabalin, Lyrica		
Anderes sog. Benzodiazepin		

Wie häufig nehmen Sie das Medikament in den letzten Wochen ein?

Zutreffendes bitte ankreuzen

Täglich	Dreimal oder mehr pro Woche
Zweimal pro Woche	Einmal pro Woche
Mehrmals im Monat, an wie vielen Tagen?	Mehrmals im Jahr

Wenn Sie die o.g. Medikamente regelmäßig einnehmen und einmal/plötzlich weglassen, sind dann Beschwerden aufgetreten wie z. B. Unruhe, Zittern, Schwitzen, Herzrasen, Übelkeit, Erbrechen, Verwirrtheit oder anderes?

Falls ja, bitte näher beschreiben.

Haben Sie jemals einen epileptischen Anfall gehabt? Falls ja, in welchem Jahr?

Gab es schon einmal eine Entgiftung/Entzugsbehandlung von den Medikamenten?

Falls ja, in welchem Jahr und wo?

Wie oft und wie viel Alkohol nehmen Sie zu sich?

Zutreffendes bitte ankreuzen und Trinkmenge benennen

Täglich, wie viel?	Mehr als dreimal pro Woche, wie viel?
Zwei- bis dreimal pro Woche, wie viel?	Einmal pro Woche, wie viel?
Mehrmals im Monat, an wie vielen Tagen?	Wenige Male im Jahr oder gar nicht