

## Patientenaufnahmebogen / Kurzanamnese

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ (Darf zur Terminbestätigung verwendet werden)

Grund für Ihr Kommen bzw. Erkrankung (ggf. ärztliche Diagnose):

Was wurde bisher dagegen unternommen?

Wann und von wem?

Nehmen Sie zurzeit Medikamente/ Nahrungsergänzungsmittel ein?  ja  nein

Wenn ja, welche:

Wichtige Operationen: Jahr: Operation:  
in letzter Zeit

Jahr: Operation:

Jahr: Operation:

Sonstige Information, die für die Behandlung wichtig sein könnte und die Sie mir mitteilen möchten?