

# DR | HOFFMANNS

## Hausarztpraxis

### Anmeldebogen/ Anamnesebogen

#### Allgemeine Daten

Name	Vorname
Geburtsdatum	Beruf
Straße	PLZ /Ort
Mobil	Telefon
E-Mail	Krankenversicherung
Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?	

#### Zuletzt/ regelmäßig aufgesuchte Ärzte? Name, Ort, letzter Besuch (Jahr)

Hausarzt	
Facharzt	

#### Vorerkrankungen

Nein Wenn ja, welche ?

	Nein	Wenn ja, welche ?
Herz (z.B. Herzinfarkt)		
Kreislauf (z.B. Hoher Blutdruck)		
Stoffwechsel (z.B. Diabetes mellitus, Schilddrüse)		
Infektionen (z.B. Hepatitis, HIV)		
Neurologie (z.B. Epilepsie, MS)		
Andere		

#### Allergien

Nein Wenn ja, welche?

	Nein	Wenn ja, welche?
Medikamente		
Andere		

Rheinstetten,

Datum

Unterschrift