



Arztpraxis Magiera
Dr. med. Patrick Magiera
Facharzt für Innere Medizin
Facharzt für Allgemeinmedizin
Zusatzweiterbildung Betriebsmedizin
Brockwinkler Str. 2
21391 Reppenstedt
info@arztpraxis-magiera.de
Tel.: 04131 63166

Allgemeiner Anamnesebogen

Dieser Bogen dient der medizinischen Einschätzung im Rahmen allgemeinmedizinischer, sportmedizinischer sowie verkehrsmedizinischer Untersuchungen (FEV, SBF Binnen/See).

1. Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ m w divers

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Hausarzt (Name, Ort): _____

Beruf / aktuelle Tätigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

2. Medizinische Vorgeschichte

- Kopf, Gehirn, Nervensystem:

Schädelhirnverletzung, Gehirnerschütterung, Drehschwindel, Gleichgewichtsstörungen, häufiger Kopfschmerz, Migräne, Blackout, epileptische Anfälle, Bewusstlosigkeit, Seekrankheit, Hexenschuss, sonstige neurologische Erkrankungen

Bemerkungen: _____

- Psyche:

Angstzustände, Panikattacken, Beklemmung in engen Räumen/freien Plätzen,
Depressionen, Burnout, ADS/ADHS, Drogen-, Alkohol-, Medikamentenabhängigkeit,
Behandlungen durch Psychiater/Neurologen

Bemerkungen: _____

- Augen:

Herabgesetztes Sehvermögen, Brille/Kontaktlinsen, Augeninnendruck, Farbsehen,
Augenoperationen, Laser-OP

Bemerkungen: _____

- Nase, Nasennebenhöhlen:

Häufige Erkältungen, Heuschnupfen, Nasenbluten, Nasennebenhöhlenentzündungen

Bemerkungen: _____

- Ohren:

Mittelohrentzündung, Trommelfellriss, Hörverlust, Tinnitus, Hörgeräte, Schwindel

Bemerkungen: _____

- Zähne:

Zahnprobleme, Prothesen

Bemerkungen: _____

- Atmungsorgane:

Asthma, Bronchitis, Pneumothorax, Tuberkulose, Atemnot, Lungen-/Brustkorb-OP

Bemerkungen: _____

- Herz-Kreislauf-System:

Herzfehler, Herzrhythmusstörung, Brustschmerz, Engegefühl, Bluthochdruck, Thrombosen,
Embolien

Bemerkungen: _____

- Verdauungsorgane:

Sodbrennen, Magen-/Darm-Geschwüre, Koliken, Gallensteine, Chronische
Darmerkrankungen

Bemerkungen: _____

- Nieren, Harnwege, Geschlechtsorgane:

Nieren- oder Blasenentzündungen, Nierensteine, urologische/gynäkologische OPs

Bemerkungen: _____

- Knochen, Gelenke:

Arthrose, Gelenkentzündung, Rheuma, Bandscheibenprobleme, Knochenbrüche

Bemerkungen: _____

- Muskulatur:

Muskelschwäche, Sehnenrisse, Zerrungen

Bemerkungen: _____

- Haut:

Hauterkrankungen, Ekzeme, Pilzkrankungen

Bemerkungen: _____

- Stoffwechsel:

Diabetes mellitus, Schilddrüsen-/Nebennierenstörungen, Fettstoffwechselstörung, Gicht

Bemerkungen: _____

3. Aktueller Gesundheitsstatus

Fieberhafte oder sonstige Infektionskrankheiten in den letzten Monaten? (was/wann):

Weitere Krankheiten oder Beschwerden (was/wann):

Aktuelle oder kürzliche ärztliche Behandlungen?

Trinken Sie Alkohol? (Art/Menge, nie/gelegentlich/regelmäßig): _____

Rauchen Sie? (Art/Menge): _____

Nehmen Sie Medikamente, Drogen oder Nahrungsergänzungsmittel?

regelmäßig gelegentlich Welche: _____

4. Erklärung

Ich versichere, dass ich die Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.

Falls Erkrankungen vorliegen bringe ich dazu Facharztberichte und Medikationsplan mit.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____