

ANAMNESEBOGEN

Neurologie - Psychologie



Sehr geehrte Patienten,
herzlich willkommen im MVZ Arberland.

Die nachfolgenden Daten sind für Ihre Behandlung von großer Wichtigkeit. Sollten Sie sich bei einer Angabe nicht sicher sein, machen Sie bitte ein Fragezeichen. Ihre Angaben unterliegen nach § 203 StGB der ärztlichen Schweigepflicht und werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Name | Vorname

Geburtsdatum

Telefonnummer

E-Mail

Hausarzt (Name | Ort)

Erziehungsberechtigter/Betreuer/Dolmetscher

Um die Gesprächszeit intensiver nutzen zu können, bitten wir Sie vorab um Beantwortung einiger Routinefragen. Dies wird uns eine raschere Beurteilung ermöglichen.

Vielen Dank!

Welche Beschwerden haben Sie?

Inwiefern sind Sie im Alltag durch diese Beschwerden beeinträchtigt?

Fanden deswegen schon Vorbehandlungen statt? – Wenn ja, wo?

Nehmen Sie im Moment Medikamente ein und/oder erhalten Sie Psychotherapie, Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie? – Ggf. Medikamentenplan vorlegen.

Bestehen bei Ihnen Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten?

Sind Sie schon einmal stationär oder ambulant psychiatrisch, neurologisch oder psychotherapeutisch behandelt worden? – Wenn ja, wo?

Haben Sie chronische körperliche Erkrankungen wie z.B. Diabetes, Hypertonie, Herzerkrankungen, Asthma, Schilddrüsenerkrankung, Tumore, etc.?

Sind Sie schon einmal operiert worden?

Gibt es in Ihrer Blutsverwandtschaft neurologische oder psychische Erkrankungen?

Wie ist Ihr Familienstand?

- ledig verheiratet geschieden verwitwet in einer Partnerschaft lebend

Erlerner Beruf: _____ **Ausgeübter Beruf:** _____

Bitte geben Sie den Fragebogen am Empfang ab. Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne.
Herzlichen Dank!

Ort / Datum

Unterschrift