



Fragebogen zur Anamnese

.....
Name, Geburtsdatum

Sehr geehrte Patientin , sehr geehrter Patient,

um Ihre Wartezeit möglichst kurz zu halten und uns Ihre Aufnahme im Vinzenzkrankenhaus etwas zu erleichtern, möchten wir Sie bitten, uns schon im Vorfeld die nachfolgenden Fragen zu beantworten:

1. Leiden Sie unter zu hohem Blutdruck (Hypertonie)? Ja Nein
2. Sind Sie zuckerkrank (Diabetes mellitus)? Ja Nein
3. Haben Sie eine Überfunktion der Schilddrüse (Hyperthyreose)? Ja Nein
4. Haben Sie abends geschwollene Knöchel oder Unterschenkel? Ja Nein
5. Hatten Sie schon mal eine Thrombose oder Embolie? Ja Nein
6. Tragen Sie Stützstrümpfe? Ja Nein
7. Rauchen Sie? Ja Nein

Wenn ja, wie viel am Tag?

8. Haben Sie Atemnot? Ja Nein

Wenn ja: bei Anstrengung in Ruhe

9. Hatten oder haben Sie ein Magenleiden / Magengeschwür? Ja Nein
10. Ist bei Ihnen eine Unverträglichkeit (Allergie) bekannt? Ja Nein

Wenn ja: Medikamente (z.B. Jod, Penicillin...)
 Kontrastmittel
 Andere

11. Wie sind Ihre Größe und Ihr aktuelles Gewicht? cm kg



12. Gibt es sonstige Erkrankungen oder Einschränkungen?
Wenn ja welche?

Ja

Nein

Diagnose	Datum

13. Sind Sie schon einmal operiert worden?
Wenn ja, wann und woran?

Ja

Nein

Operation	Datum



14. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?
Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

Ja

Nein

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Bitte bringen Sie Ihre Medikamente oder sonstige Hilfsmittel für den Aufnahmetag mit, da es uns nicht immer möglich ist, am selben Tag alles vorrätig zu haben.

