



MVZ Rur gem. GmbH
Praxis für Neurologie

Roonstraße 30 | 52351 Düren

Telefon: (0 24 21) 4807390

Telefax: (0 24 21) 4807399

E-Mail: neurologie-dueren@mvz-rur.de

Internet: www.mvz-rur.de

Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um sie möglichst umfassend und optimal behandeln und betreuen zu können, möchten wir Sie bitten bereits Vorab folgende Fragen stichwortartig zu beantworten, damit wir einen Überblick über Ihre bisherige Krankheitsgeschichte gewinnen können. Diese Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und sind freiwillig. Bei Fragen wenden Sie sich bitte an unser Personal. Wir danken Ihnen bereits im Voraus sehr für Ihre Mitarbeit.

Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Beruf:

Familienstand/Wohnsituation:

Hausarzt:

Sind sie mit einer Weitergabe der Befunde und Berichte an den Hausarzt einverstanden?:

Weitere Anamnese:

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel und seit wann:

Trinken Sie regelmäßig Alkohol, oder haben sie dies in der Vergangenheit getan?

Nehmen Sie regelmäßig Drogen ein, oder haben sie dies in der Vergangenheit getan?

Haben Sie Ein- oder Durchschlafstörungen?

Haben Sie Probleme beim Stuhlgang oder Wasserlassen?

Haben Sie Allergien?

Gesundheitszustand:

Haben Sie Vorerkrankungen (z.B. Bluthochdruck, Diabetes/erhöhter Blutzucker, Herzrhythmusstörungen, Tumorerkrankungen, Fettstoffwechselstörungen, Schilddrüsenerkrankungen), und wenn ja welche:

Sind neurologische Erkrankungen bei Ihnen bekannt, wenn ja welche und seit wann?

Gibt es in Ihrer Familie chronische Erkrankungen, insbesondere neurologischen Ursprungs?

Welche Symptomatik führt Sie zum aktuellen Arztbesuch?

Welche Medikation nehmen Sie derzeit regelmäßig ein? (Bitte geben Sie Dauer- und Bedarfsmedikation an, oder geben sie uns einen Medikamentenplan ab)

Haben Sie Fragen oder Wünsche für Ihren heutigen Besuch?
