



Erstanamnese:

Name: _____

geb.: _____ Alter: _____

Beruf: _____ Familienstand: _____

1. Sind Sie schon mal operiert worden? Nein Ja
- Wenn ja was/wann?

2. Haben Sie Vorerkrankungen? Nein Ja
- Wenn ja welche?

3. Haben Sie Allergien? Nein Ja
- Wenn ja wogegen?

4. Welche Vorerkrankungen gibt es in der Familie?

5. Nehmen Sie Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel?
Nein Ja

Welche? _____

6. Wie groß? _____ Wie schwer? _____

7. Gewicht konstant? Nein Ja

8. Rauchen Sie oder haben Sie mal geraucht? Nein Ja
- Wenn ja, wie lange und wieviel? _____

9. Alkoholkonsum:
täglich/ gelegentlich / selten / nie

10. Sonstige Hinweise an uns:
