

Liebe Patientinnen und Patienten,

**um uns die Arbeit zu erleichtern möchten wir Sie bitten, die folgenden Fragen zu beantworten.
Wir danken für Ihre Mithilfe.**

I. Allgemeine Angaben

Name, Geburtsname, Vorname (Rufnamen unterstreichen) Geburtsdatum
Telefon / Fax
Mailadresse
Name und Telefonnr. von Kontaktperson(en)
Wohnanschrift (PLZ, Ort Straße, Hausnummer)
Geburtsort/ Staatsangehörigkeit

II. Aktuelle Probleme:

Welche gesundheitlichen Probleme haben Sie z.Zt. ?
--

III. Zu Ihrer eigenen Anamnese:

Haben Sie jemals an einer dieser Erkrankungen bzw. an einer Erkrankung der unten aufgeführten Organe gelitten? Bisherige Erkrankungen (mit Zeitangabe/ Angabe des Zeitpunktes der Erstdiagnose				
	Nein	Ja	Wann?	Art der Krankheit
1. Augen				
2. Hals, Nase, Ohren				
3. Schilddrüse				
4. Lungen				
6. Herz, Gefäße				
7. Blutdruck				
8. Gallenblase, Leber				
9. Magen-Darm-Trakt				
10. Nieren, Harnblase				
11. Geschlechtsorgane				
12. Haut				
13. Nerven, Gehirn, Gemüt				
14. Gelenke, Wirbelsäule				
15. Blutkrankheiten				
16. Krebskrankheiten				
17. andere Erkrankungen (Diabetes etc.)				
18. Arbeitsunfall				
19. Operationen				

Erstellt durch: S. Moegling	Geprüft durch QMB: S. Moegling	Freigegeben durch: S. Moegling
Datum: 24.10.2010	Datum: 22.02.2022	Datum: 22.02.2022

Datenquelle: Anamnesebogen.doc\\Server\mega\QMS\Onkologie-PraxisDr.BaakeD.Leonhardt_Moegling_04\Dokumente\Vorlagen

Krankenhausaufenthalte

von-bis..... wegen.....

Nennen Sie Ihre behandelnden Ärzte in den letzten 12 Monaten (Geben Sie dabei Namen, Anschrift und Fachrichtung an)

.....
 .

 .

 .

IV. Sozialanamnese:

Anzahl der Geschwister, (bitte auch Angabe ob Zwilling, Mehrling)

Anzahl der Kinder (bitte auch Alter angeben)

Gibt es in Ihrem beruflichen/ privaten Bereich Umstände, die Sie besonders belasten ?

Derzeitige Stellung im Beruf/ Erwerbsleben:

- nicht erwerbstätig (z.B. Hausfrau, Rentner, Vorruhestand)
- Auszubildender (z.B. Lehrling/ Praktikant, Volontär, Student)
- Angestellter/ Beamter
- Selbstständiger

zuletzt ausgeübter Beruf/ Erwerbstätigkeit (möglichst genaue Beschreibung)

.....
 .

Anschrift Arbeitgeber

.....
 .

Anschrift der Krankenkasse

.....
 .

Sind Sie z.Zt. arbeitsunfähig ?

nein ja seit wegen.....

Waren Sie innerhalb der letzten 6 Monate arbeitsunfähig?

nein ja von-bis..... wegen.....

.....

Erstellt durch: S. Moegling

Gepüft durch QMB: S. Moegling

Freigegeben durch: S. Moegling

Datum: 24.10.2010

Datum: 22.02.2022

Datum: 22.02.2022

Datenquelle: Anamnesebogen.doc/\\Server\mega\QMS\Onkologie-PraxisDr.BaakeD.Leonhardt_Moegling_04\Dokumente\Vorlagen

V. Familienanamnese:

Sind bei Ihren lebenden oder verstorbenen Blutsverwandten folgende Erkrankungen aufgetreten ?			
	<u>Nein</u>	<u>Ja</u>	<u>Wer?</u>
1. Zuckerkrankheit			
2. Rheuma/ Gicht			
3. Asthma/ Allergien			
4. Bluthochdruck			
5. Nerven- und Gemütsleiden			
6. Hautkrankheiten			
7. Blutkrankheiten			
8. andere Erkrankungen			
9. Krebskrankheiten			

VI. Vegetative Anamnese

Rauchen Sie ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Trinken Sie täglich oder fast täglich Alkohol?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Menge
Besteht Schwangerschaft ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Regelblutung	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten	Welche?.....
Stuhlgang	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten	Welche?.....
Nächtliches Wasserlassen ?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Wie ist Ihr Schlaf ?	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> Auffälligkeiten	Welche?.....
Besondere Diäten ?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Welche?.....			

VII. Medikamente

Haben Sie Allergien/ Unverträglichkeit gegenüber Medikamenten etc. ?
Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein (Name des Medikaments mit Mengenangabe) ?
.....
.....
.....
.....

Erstellt durch: S. Moegling	Gepüft durch QMB: S. Moegling	Freigegeben durch: S. Moegling
Datum: 24.10.2010	Datum: 22.02.2022	Datum: 22.02.2022
Datenquelle: Anamnesebogen.doc/\\Server\mega\QMS\Onkologie-PraxisDr.BaakeD.Leonhardt_Moegling_04\Dokumente\Vorlagen		

Name

Vorname

Geburtsdatum

VIII. Einverständniserklärung

Ich erkläre mich einverstanden, dass in der Onkologischen Praxis Pinneberg meine Patientendaten erhoben und verarbeitet werden. Ein Informationsblatt hängt in der Praxis aus, zu dem ich auch Rückfragen stellen konnte,

- über den Umfang und die Art meiner Daten
- über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und die Folgen daraus.

Ich erkläre mich außerdem einverstanden, dass

- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde bei anderen Ärzten/ Psychotherapeuten und Leistungserbringern zum Zweck der Dokumentation und der weiteren Behandlung angefordert werden können;
- mich betreffende Behandlungsdaten und Befunde an mich behandelnde Ärzte/ Psychotherapeuten und Leistungserbringer übermittelt werden dürfen. Darunter fallen beispielsweise auch Labore, die zur Erstellung von bestimmten Werten (z.B. Blutwerten) in Anspruch genommen werden, die für die Behandlung und Diagnose erforderlich sind;
- meine Daten im Rahmen der Zweckbestimmung unter Beachtung der jeweiligen datenschutzrechtlichen Regelungen an Dritte, z.B. Kostenträger oder das Landesamt für Soziale Dienste, übermittelt werden.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann.

Raum für eine etwaige Einschränkung des Einverständnisses:

Datum: _____

Unterschrift: _____

Erstellt durch: S. Moegling	Gepüft durch QMB: S. Moegling	Freigegeben durch: S. Moegling
Datum: 24.10.2010	Datum: 22.02.2022	Datum: 22.02.2022
Datenquelle: Anamnesebogen.doc/\\Server\mega\QMS\Onkologie-PraxisDr.BaakeD.Leonhardt_Moegling_04\Dokumente\Vorlagen		