



Anamnesebogen Erwachsene

Liebe Patientin, lieber Patient, bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig. Eine richtige und vollständig erhobene Vorgeschichte ist eine wesentliche Voraussetzung für eine optimale Betreuung und Behandlung. Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Wohnort, Straße:

Mobilnummer:

Festnetz:

Hausarzt:

1. Sind bei Ihnen Allergien bekannt?

Heuschnupfen Nein Ja

Asthma Nein Ja

Jod Nein Ja

Konservierungsmittel Nein Ja

Antibiotika Nein Ja

Sonstige:

2. Sind Sie Diabetiker? Nein Ja, Typ 1 Ja, Typ 2

Wenn ja, seit wann?

Behandeln Sie mit: Diät Tabletten Insulin

Aktueller HbA1c-Wert (Langzeitzucker):

3. Weitere Erkrankungen

Schilddrüsenerkrankung Nein Ja

Bluthochdruck Nein Ja

Schlaganfall Nein Ja

Herzinfarkt Nein Ja

Multiple Sklerose Nein Ja

Sonstige:

Seite 2 



4. Medikamente

- Blutverdünner? Nein Ja, folgende: _____
- Prostatamedikamente? Nein Ja, folgende: _____
- bei Brustkrebs (z.B. Tamoxifen)? Nein Ja, folgende: _____
- bei Rheuma/Lupus (z.B. Quensyl)? Nein Ja, folgende: _____
- Amiodaron (bei Herzrhythmusstörung)? Nein Ja
- Sonstige: _____

5. Augenerkrankungen

- Tragen Sie eine Sehhilfe?
 Nein Fernbrille Lesebrille Gleitsichtbrille Kontaktlinsen
- Leiden Sie an trockenen Augen? Nein Ja
- Sind in Ihrer Familie Augenerkrankungen bekannt? Nein Ja
Wenn ja, welche? _____
- Ist bei Ihnen ein Grüner Star (Glaukom) bekannt? Nein Ja
- Wurden Sie an den Augen operiert? Nein Ja
Wenn ja: Wann/Weswegen: _____
- Wurden Sie mit Spritzen am Auge behandelt (IVOM)? Nein Ja
Wenn ja: Wann/Weswegen: _____
- Wurden Sie bereits an den Augen gelasert? Nein Ja
Wenn ja: Wann/Weswegen: _____
- Hatten Sie eine Verletzung des Auges? Nein Ja
Wenn ja: Was/Wann? _____
- Nehmen Sie Augentropfen? Nein Ja, folgende / wie oft: _____

6. Welche Beschwerden führen Sie heute zu uns?

Ich bin mit einer Speicherung dieser Erklärung auf elektronische Medien einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift: _____