

## Anamnesebogen

Wir begrüßen Sie in unserer Praxis.  
Für Sie als Neupatient haben wir einen  
Fragebogen vorbereitet und bitten um  
Beantwortung der folgenden Fragen.



**Anne Hettrich**

Fachärztin für  
Nervenheilkunde

### Haben Sie eine elektronische Patientenakte?

Ja  Nein

Ja  Nein

**Wenn ja,** in unserer nierenärztlichen Praxis werden sogenannte sensible Daten erhoben wie psychische Erkrankungen. Sind Sie damit einverstanden, das wir die Daten aus unserer nierenärztlichen Behandlung in Ihre Akte hochladen?

### Wer ist Ihr Hausarzt und wann waren Sie zuletzt in Behandlung?

Wer:

Wann zuletzt:

**Sind Sie bei einem Neurologen, Psychiater, Nervenarzt und / oder Psychologen in Behandlung aktuell oder früher, auch als Kind? Wenn ja,**

Ja  Nein

Wer:

Wann zuletzt:

Behandlungsdiagnose:

**Waren Sie bereits in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik und / oder Tagesklinik oder Rehabilitationsklinik? Wenn ja,**

Ja  Nein

Wo:

Wann zuletzt:

Behandlungsdiagnose:

**Hatten Sie eines der folgen Ereignisse/ Untersuchungen? Wenn ja, Bitte ankreuzen.**

- epileptischer Anfall (Fieberkrampf als Kind) » Wann:
- Kopfverletzung/ Schädel-Hirn-Trauma/ Operation am Kopf » Wann:
- Schlaganfall/ Hirnblutung » Wann:
- Erkrankung der Wirbelsäule/ Operation an der Wirbelsäule » Wann:
- Krebserkrankung / Chemotherapie » Wann:
- eine sogenannt Nervenmessung oder ein EEG » Wann:
- Bildgebung wie CT oder MRT an Kopf oder Wirbelsäule » Wann:
- letzte EKG » Wann:
- letzte Laborkontrolle » Wann:

# Anamnesebogen



Anne Hettrich

Fachärztin für  
Nervenheilkunde

**Gibt es in Ihrer Familie neurologische und / oder psychiatrische Krankheiten?** Wenn ja,

Welche:

**Wie ist Ihr Familienstand?**

**Haben Sie Kinder?**

Ja  Nein

**Welchen Schulabschluß haben Sie?**

**Welchen Beruf haben Sie?**

**Haben Sie einen gesetzlichen Betreuer?** Wenn ja,

Name und Kontakt:

**Hat jemand für Sie eine Vollmacht?** Wenn ja,

Name und Kontakt:

**Haben Sie einen Pflegegrad?** Wenn ja,

Welchen:

**Haben Sie einen Grad der Behinderung?** Wenn ja,

Welche:

**Bitte geben Sie uns Ihren aktuellen Medikamentenplan ab.**