



ANMELDE – UND ANAMNESEBOGEN

Liebe Patientin, lieber Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis. Um uns bestmöglich auf Ihren ersten Besuch in unserer Praxis vorbereiten zu können, benötigen wir von Ihnen vorab einige Informationen:

Name, Vorname	Geburtsdatum	E-Mail
Straße & Hausnummer	PLZ & Ort	Beruf
Festnetz/ mobil	Hausarzt	Krankenkasse/ Krankenversicherung

1 Körpergröße in cm..... Gewicht in kg.....

Geschlecht: weiblich

männlich

divers

2 Haben Sie akute Beschwerden im gynäkologischen Bereich?

Wenn ja, welche?.....

3 Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen/ Infektionen?

Gerinnungsstörung

Thrombose

Schlaganfall

Herzinfarkt

Krampfadern

Migräne

Bluthochdruck

Lebererkrankung

Nierenerkrankung

Diabetes mellitus

Epilepsie

Osteoporose

Arthrose

Schilddrüsenerkrankung

Blutungsneigung

HIV

Harninkontinenz

Hepatitis

Asthma/COPD

Wechseljahrsbeschwerden

Gemüteskrankung

Hormonstörung

Krebserkrankungen

Sonstiges.....



4 Hatten Sie jemals eine Operation an der Brust oder am Unterleib (auch Blinddarm)?

Wenn ja, wann und welche?.....

5 Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, welche?.....

Nehmen Sie Hormone für die Wechseljahre ein?

Wenn ja, seit wann und welche?.....

Sind bei Ihnen Allergien/ Medikamentenunverträglichkeit bekannt?

Wenn ja, welche?.....

Rauchen Sie? ja nein

6 Sind in Ihrer Familie Krebserkrankungen, Thrombose, Lungenembolie oder sonstige Krankheiten aufgetreten?

Wenn ja, welche und bei welchem Familienmitglied?.....

Gibt es in Ihrer Familie Formen von Behinderungen, Missbildungen, Chromosomenanomalien entweder geistiger oder körperlicher Art?

Wenn ja, bei welchem Familienmitglied?.....

7 Sind Sie schwanger? ja nein

Wann war Ihre letzte Regelblutung?

Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Blutung?.....

Wie lange dauert Ihr Zyklus? 24 T 26 T 28 T 30 T 32 T
 unregelmäßig kürzer länger

Wie lange dauert Ihre Blutung in Tagen?.....

Anzahl Ihrer Geburten? Natürliche Geburten Kaiserschnitte Zange/ Saugglocke.....

Gab es während der Schwangerschaft oder Geburt Komplikationen?

Wenn ja, welche?.....

Anzahl und Jahr Ihrer Fehlgeburten?

Anzahl und Jahr Ihrer Eileiterschwangerschaften (li./re.)?

Anzahl und Jahr Ihrer Schwangerschaftsabbrüche?



8 Mit welcher Methode verhüten Sie?

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Keine | <input type="radio"/> Pille, Pillenname: | <input type="radio"/> Kondom |
| <input type="radio"/> Verhütungsstäbchen (Implanon) | <input type="radio"/> Hormonspirale
(Kyleena, Jaydess, Mirena) | <input type="radio"/> Kupferspirale |
| <input type="radio"/> Sterilisation | <input type="radio"/> Sterilisation des Partners | <input type="radio"/> Nuvaring |
| <input type="radio"/> 3-Monats-Spritze | <input type="radio"/> Pflaster | <input type="radio"/> Sonstiges..... |

9 Wurde bei Ihnen die Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs (HPV) durchgeführt? ja nein

Wenn ja, bringen Sie bitte den Impfpass mit.

Wann war Ihre letzte Untersuchung/ Krebsvorsorge beim Frauenarzt?

Wenn vorhanden, bringen Sie bitte den Befund der letzten Zytologieuntersuchung mit!

Wann wurde bei Ihnen der letzte Unterbauchultraschall durchgeführt?

Wann wurde die/der letzte Mammographie/Brustultraschall durchgeführt?

Wurde schon einmal bei Ihnen eine Darmspiegelung durchgeführt und wenn ja, wann?.....

10 Liebe Patientin, lieber Patient – Sie haben es fast geschafft!

Dürfen wir Sie in unser Recall-System aufnehmen, um Sie z.B. an wichtige Vorsorgeuntersuchungen zu erinnern?

ja nein

Wichtiger Hinweis:

Bitte senden Sie uns den Anamnesebogen vorab mit der Post oder mailen Sie diesen vorab an uns! Wir werden uns dann kurzfristig für eine Terminvereinbarung bei Ihnen melden.

Wir sind eine Bestellpraxis und buchen den Termin ganz individuell für Sie. Aus diesem Grund bitten wir Sie eindringlich, Termine, die Sie nicht einhalten können, spätestens 48 Stunden vorab persönlich, telefonisch oder per E-Mail abzusagen. Vielen Dank!

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und stimme Vorstehendem zu.

.....

Datum, Unterschrift