

Praxis Dr. med. Bernhard, Gessler Anamnesebogen

Bitte füllen Sie diesen Bogen möglichst vollständig aus. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Name: _____ Vorname: _____

Mobil: _____ Festnetz: _____ E- Mail: _____

Beruf: _____

Vorerkrankungen / chronische Erkrankungen

- ☐ Bluthochdruck
- ☐ Diabetes mellitus Typ I
- ☐ Diabetes mellitus Typ II
- ☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- ☐ Schlaganfall
- ☐ Asthma / COPD
- ☐ Krebs (Art: _____)
- ☐ Schilddrüsenerkrankung
- ☐ Allergien (gegen: _____)
- ☐ Psychische Erkrankungen (z. B. Depression, Angst)
- ☐ Andere: _____

Krankheiten in der Familie

- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Schlaganfall
- ☐ Diabetes
- ☐ Krebs (Art: _____)
- ☐ Psychische Erkrankungen
- ☐ Sonstige: _____

Lebensgewohnheiten

- Rauchen Sie?
☐ Nein ☐ Ja, seit _____ Jahren ☐ Ehemaliger Raucher
- Alkohol:
☐ Nie ☐ Gelegentlich ☐ Regelmäßig
- Bewegung:
☐ Wenig ☐ Gelegentlich ☐ Regelmäßig (Art: _____)

Praxis Dr. med. Bernhard, Gessler Anamnesebogen

Wichtige Operationen und Krankenhausaufenthalte

- ☐ Keine
☐ Ja, folgende:

Jahr	Eingriff / Aufenthalt / Klinik

Allgemeines Wohlbefinden

Haben Sie aktuell Schmerzen?

- ☐ Ja (Wo? _____) ☐ Nein

Bestehen bei Ihnen derzeit psychische Belastungen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie in letzter Zeit unter Stimmungsschwankungen, Ängsten oder Schlafproblemen gelitten?

- ☐ Ja ☐ Nein

Haben Sie regelmäßigen Stuhlgang?

- ☐ Ja ☐ Nein

Leiden Sie unter Durchfall, Verstopfung oder Blähungen?

- ☐ Ja ☐ Nein

Diabetes-Spezifisch (nur falls zutreffend)

- Seit wann besteht der Diabetes? _____
- Letzter HbA1c-Wert (falls bekannt): _____
- Wurde schon einmal eine Schulung besucht? ☐ Ja ☐ Nein
- ☐ Typ 1 ☐ Typ 2
- Therapie:
 - ☐ Ernährung/Bewegung
 - ☐ Tabletten (z. B. Metformin)
 - ☐ Insulin – ☐ Langzeit ☐ Kurzzeit ☐ Pumpe
 - ☐ GLP-1-Agonisten (z. B. Ozempic)
- Selbstmessung des Blutzuckers? ☐ Ja ☐ Nein