

Team Allgemeinmedizin

Dr. med. Albrecht Bullinger
Facharzt für Allgemeinmedizin, Reisemedizin
Dr. med. Ramona Schäffauer
Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin, Palliativmedizin
Dr. med. Ramona Preischl
Ärztin in Weiterbildung

Team Pädiatrie

Dr. med. Stefanie Gangl
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Christine Fuchs
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Teresa Roos
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Anamnesebogen hausärztliche Erstvorstellung

Liebe Patientin, lieber Patient,

um Sie optimal betreuen zu können, bitten wir Sie, den folgenden Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen.

Persönliche Daten:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____ Mobil: _____

Email: _____

Bisheriger Hausarzt: _____

Sonstige behandelnde Ärzte (Name, Fachrichtung):

Sozialanamnese:

nicht berufstätig selbständige Schüler/Ausbildung Elternzeit

Beschäftigt in Vollzeit Beschäftigt in Teilzeit Rentner

Beschäftigt im Schichtdienst

Beruf: _____

Familienstand: ledig verheiratet verwitwet

Team Allgemeinmedizin

Dr. med. Albrecht Bullinger
Facharzt für Allgemeinmedizin, Reisemedizin
Dr. med. Ramona Schäffauer
Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin, Palliativmedizin
Dr. med. Ramona Preischl
Ärztin in Weiterbildung

Team Pädiatrie

Dr. med. Stefanie Gangl
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Christine Fuchs
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Teresa Roos
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Allergien:

Medikamente (z.B. Penicillin): _____

Wespen/Bienengift: Ja Nein Allergischer Schock in der Vergangenheit

Heuschnupfen: wenn ja, welche Pollen? _____

Nahrungsmittel: wenn ja, welche? _____

Andere: _____

Besitzen Sie einen Allergiepass? Ja Nein

Erkrankungen:

Leiden oder litten Sie an einer der folgenden Erkrankungen?

Bluterkrankungen

Blutarmut (Anämie) Blutungsneigung (Hämophilie) Thrombose

Herzerkrankungen

Angina pectoris Herzstolpern (Arrhythmie) Herzschwäche
 Herzschrittmacher wenn ja, wann und wie viele? _____
 Herzklappenerkrankung

Infektionskrankheiten

HIV/AIDS Hepatitis A O B O C Tuberkulose

Gefäß-/ Kreislauferkrankungen

Hoher Blutdruck (Hypertonie) Niedriger Blutdruck (Hypotonie)
 Arterienerkrankung (pAVK) Venen (tiefe Venenthrombose/ Insuffizienz)
 Ödeme (Lymphödem/ Lipödem)

Team Allgemeinmedizin

Dr. med. Albrecht Bullinger
Facharzt für Allgemeinmedizin, Reisemedizin
Dr. med. Ramona Schäffauer
Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin, Palliativmedizin
Dr. med. Ramona Preischl
Ärztin in Weiterbildung

Team Pädiatrie

Dr. med. Stefanie Gangl
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Christine Fuchs
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Teresa Roos
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Lungenerkrankung

Asthma bronchiale COPD

Magen-/Darmerkrankungen

Colitis Ulcerosa Morbus Crohn

Erkrankung des Nervensystems

Krampfanfälle (Epilepsie) Migräne

Erkrankungen des Nieren-/Genitaltraktes

Nierenerkrankung/ Niereninsuffizienz Prostataerkrankung

Häufige Blasenentzündung

Psychische Erkrankung

Angststörung Depression Psychose

Stoffwechselerkrankung

Diabetes mellitus Typ 1 Typ 2

Harnsäure (Hyperurikämie/ Gicht) Vitaminmangel Fettstoffwechselstörung

Schilddrüsenerkrankungen

Orthopädie

Bandscheibenvorfall Wenn ja, wann? _____

Schulterschmerzen rechts links

Wirbelsäulenoperation Morbus Bechterew Arthrose

Osteoporose Gelenkerkrankungen

Tumorerkrankungen



FAMILIENPRAXIS-AALEN

Team Allgemeinmedizin

Dr. med. Albrecht Bullinger
Facharzt für Allgemeinmedizin, Reisemedizin
Dr. med. Ramona Schäffauer
Fachärztin für Innere Medizin, Sozialmedizin, Palliativmedizin
Dr. med. Ramona Preischl
Ärztin in Weiterbildung

Team Pädiatrie

Dr. med. Stefanie Gangl
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Christine Fuchs
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin
Dr. med. Teresa Roos
Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin

Krebs/Metastasen Wenn ja, welcher und seit wann? _____

Sonstige Erkrankungen

Medikamente

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Name des Medikaments/ Dosierung	Morgens	Mittags	Abends	Nachts

Bitte bringen Sie zum nächsten Termin Ihren Impfausweis mit!

Vielen Dank für Ihre Mühe und Kooperation!