

DR. MED. KERSTINEHRLICH

Fachärztin für Allgemeinmedizin Ärztliche Psychotherapie (TP)

Gutzkowstraße 9 60594 Frankfurt am Main

Telefon 069 - 69 59 59 74

Anamnese

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient

wir freuen uns, Sie in unserer Praxis begrüßen zu dürfen. Bitte beantworten Sie in Ruhe diese ersten Fragen, die für die richtige Beurteilung Ihrer Beschwerden wichtig sind. Die Angaben sind freiwillig und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Bitte geben Sie relevante Arztbriefe/Krankenhausberichte/Vorbefunde sowie Ihren Medikamentenplan an der Anmeldung ab.

unterl Kranke	_	ärztlichen Schweigepflicht. /Vorbefunde sowie Ihren Medik		evante Arztbriefe, dung ab.
Aktue	lle Beschwerder	n? 		
Aktue	lle Medikation?			
Name	und Dosierung	morgens	mittags	abends
Opera	tive Eingriffe?			
Ja Nein		Wenn ja, welche?		
Allergi	ien/Medikamen	tenunverträglichkeiten?		
Ja Nein		Wenn ja, welche?		
Ist ein	e Infektionserkr	ankung bekannt?		
Ja Nein		Wenn ja, welche?		
Releva	ante Erkrankung	en in der Familie?		
Ja Nein		Wenn ja, welche?		
Rauch	en Sie?			
Ja Nein				