



Dr. Paula Morais Faria

HAUSÄRZTIN

Aufnahmebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
um mir einen umfassenden Eindruck von Ihrem Gesundheitszustand bilden zu
können, bitte ich Sie, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Persönliche Angaben

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefonnummer:

E-Mail:

Bisheriger Hausarzt:

2. Sozialanamnese

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> nicht berufstätig | <input type="checkbox"/> selbstständig | <input type="checkbox"/> Schüler/Ausbildung |
| <input type="checkbox"/> Elternzeit | <input type="checkbox"/> beschäftigt in Vollzeit | <input type="checkbox"/> beschäftigt im Schichtdienst |
| <input type="checkbox"/> Rentner | <input type="checkbox"/> beschäftigt in Teilzeit | |

Beruf:

Familienstand:

- ledig in Partnerschaft verheiratet
 getrennt geschieden verwitwet

Kinder:

Nein

Ja, Anzahl:

Alter der Kinder:

Wohnsituation:

- mit Familie alleinlebend betreutes Wohnen Seniorenwohnheim

Sportliche Aktivitäten:

2. Medizinische Anamnese

Aktuelle Beschwerden:

Vorerkrankungen:

Operationen:

Allergien:

Nein Ja, welche:

Probleme mit dem Stuhlgang:

Nein Ja, welche:

Probleme beim Wasserlassen:

Nein Ja, welche:

Schlafstörungen:

Nein Ja

3. Medikamente & Therapien

Medikamenten-Einnahme:

Bisherige sonstige Therapien (z. B. Psychotherapie, Krankengymnastik):

4. Lebensstil & Biometrie

Körpergröße: cm Gewicht: kg

Raucher: Nein Ja, Menge pro Tag:

Alkohol: Nein Ja, Menge pro Tag:

5. Gynäkologische Angaben (nur bei Frauen)

Menstruationsstörungen: Nein Ja

Datum der letzten Menstruation:

Besteht zurzeit eine Schwangerschaft: Nein Ja

6. Impfungen (Bitte bringen Sie Ihren Impfausweis zum Termin mit!):

Datum:

Unterschrift: