**Dr. med. Jörg Czyborra** / Facharzt für Allgemeinmedizin * Psychotherapie
**Dr. med. Marlen Voß** / Ärztin in Weiterbildung
39359 Calvörde, Polschebockstraße 13a
Tel.: 039051 – 340, Fax: 039051 – 859939

## Erstanamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient!
Da sie bisher nicht Patientin/Patient unserer Praxis waren, würden wir Sie gern näher kennen lernen. Wir wären Ihnen daher sehr dankbar, wenn Sie die folgenden Fragen beantworten würden.

Name,Vorname:.....

Geburtsdatum:.....

Anschrift:.....

Telefonnummer:.....

Familienstand:.....

Anzahl der Kinder:.....

Welchen Beruf üben Sie aus?

.....

Leiden Sie unter chronischen Erkrankungen? (Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Nein ☐ Ja, welche Erkrankungen und seit wann:

.....

.....

Müssen Sie regelmäßig Medikamente einnehmen?

☐ Nein ☐ Ja, welche:

.....

.....

Wurden Sie in den letzten 5 Jahren stationär behandelt?

☐ Nein ☐ Ja, wann und warum:

.....

.....

Wurden Sie schon einmal operiert?

☐ Nein ☐ Ja, wann und warum:

.....

.....

Sind Sie Raucher?

☐ Nein ☐ Ja, seit wann und wie viele Zigaretten rauchen Sie täglich:

.....

Leidet jemand in ihrer näheren Verwandtschaft an chronischen Erkrankungen?

☐ Nein ☐ Ja, wer und welche Erkrankungen:

.....

.....

Haben sie Allergien oder Unverträglichkeiten?

☐ Nein ☐ Ja, welche: