MVZ Missioklinik
Medizinisches Versorgungszentrum
Klinikum Würzburg Mitte

MVZ Spiegelstraße · Spiegelstraße 2 · 97070 Würzburg

ANAMNESEFRAGEBOGEN

Bitte füllen Sie den Anamnesebogen vollständig aus. Falls Sie Arztbriefe, Medikamentenpläne, Blutwerte oder sonstige Unterlagen dabeihaben, **geben Sie diese bitte an der Anmeldung ab.**

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ Handynummer: _____ Datum: _____

Körpergröße: _____ cm Körpergewicht: _____ kg

Appetit: _____ Schlaf: _____ Nachtschweiß: _____

Nikotin (Frequenz und Menge): _____ Alkohol (Frequenz und Menge): _____

Allergien/Unverträglichkeiten: ☐ keine ☐ ja, folgende: _____

Aktuelle Beschwerden:

Liegen neurologische Erkrankungen bei Ihren Angehörigen vor? Falls ja, welche?

Leiden sie an chronischen Erkrankungen, wie z.B. ☐ Diabetes ☐ Bluthochdruck ☐ Herzerkrankung
☐ Asthma ☐ Schilddrüsenerkrankung ☐ Tumorerkrankung ☐ Rheumaerkrankung
☐ Sonstige: _____

Wurden bei Ihnen bereits Operationen durchgeführt? Falls ja, welche/wann?

Nehmen sie regelmäßig Medikamente? Falls ja, geben Sie bitte **Ihren Medikamentenplan an der Anmeldung** ab oder füllen Sie folgende Tabelle aus:

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Nachts