



Orthopädische Gemeinschaftspraxis Radebeul

Dr. med. P. Ambros / L. Polansky / Dr. med. A. Staemmler

Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie

Meißner Str. 80/84, 01445 Radebeul, Tel.: 0351/795 18 88 0

Anamnesebogen

Datum: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geb.: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Krankenvers.: _____

Email: _____

Befreiung: ja bis: _____
nein

Beruf: _____

Größe: _____

Gewicht: _____

Hausarzt: _____

Anschrift des HA: _____

Allergien (Überempfindlichkeiten, <i>besonders</i> auf Medikamente): ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Wenn ja, welche?	Diabetes mellitus ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (Zuckerkrankheit): mit Insulin / ohne Insulin
Infektionskrankheiten ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (z.B. Hepatitis, HIV):	Herzschrittmacherträger: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bösartige Erkrankungen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Welche:	Sonstige chron. Erkrankungen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Welche:
Blutgerinnung beeinflussende ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Medikamente: Welche? (Falithrom, Markumar, Heparin, ASS, Xarelto, Eliquis, Lixiana, ...)	Operationen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> (<i>insbesondere</i> am Haltungs- und Bewegungsapparat): Welche, wann und wo?
Beziehen Sie eine Erwerbs- unfähigkeits- oder Berufs- unfähigkeitsrente, bzw. haben Sie eine beantragt? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Warum:	Besitzen Sie einen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Schwerbehindertenausweis? Warum: mit welchem Grad der Behinderung? % Merkzeichen?
Besteht eine anerkannte ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Berufserkrankung bzw. läuft ein Anerkennungsverfahren?	Erfolgte in den letzten 5 Jahren ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> eine ambulante/stationäre Rehabilitations-Maßnahme (Kur)? Jahr
Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein?	

Bitte halten Sie uns über Veränderungen der Angaben immer auf dem Laufenden!