

Anamnesebogen Folge

Vor-/ Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

Hatten Sie im letzten Jahr einen Herzinfarkt? ja nein

Wurde bei Ihnen im letzten Jahr eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt?
(z.B. Stent eingesetzt)

ja nein Datum: _____ Ort: _____

Wurde bei Ihnen im letzten Jahr eine Herzoperation durchgeführt? (z.B.
Bypass-OP)

ja nein Datum: _____ Ort: _____

Wurde bei Ihnen im letzten Jahr eine Gefäßoperation durchgeführt?

ja nein
Datum: : _____ Ort: _____

Halsschlagader/ Carotis Hauptschlagader/ Aorta Krampfader/ Beine

Haben Sie Vorbefunde aus Krankenhäusern oder von anderen Ärzten mitgebracht ? (wenn ja, bitte an der Anmeldung abgeben)

ja nein

Hatten Sie im letzten Jahr einen Schlaganfall?

ja nein Datum: _____ Ort: _____

Nehmen Sie beim Hausarzt am DMP- Programm teil? (Programm für chronisch kranke Patienten, wird auch z.B. „Gut dabei“ oder „Curaplan“ genannt)

ja nein weiß ich nicht

KHK COPD Diabetes Asthma

Haben Sie Interesse an einer Bluthochdruckschulung teilzunehmen?

ja nein

Informationsweitergabe an Hausarzt oder Angehörige unverändert belassen

Ja

Wenn Änderungen gewünscht werden, bitte Zusatzbogen geben lassen

Ort, Datum

Unterschrift