

Anamnesebogen - Angaben zu Person und beruflicher Tätigkeit

Datum: _____

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben.

1. Angaben zur Person

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. (privat/ mobil): _____

E-Mail: _____

Hausarzt: _____

Krankenkasse: _____

Kulturelle Einflüsse bei Ernährung?: ja nein

Versicherten-Nummer: _____

Körpergröße (in cm): _____ Körpergewicht (in kg): _____ BMI: _____

Familienstand: ledig verheiratet getrennt lebend geschieden verwitwet

Kinder: ja nein Anzahl: _____

‡ Sind Sie schwanger? ja nein

‡ Stillen Sie derzeit? ja nein

Haben Sie je geraucht? ja nein

Rauchen Sie derzeit? Stk._____/ Tag nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, wie oft? _____ x/ Woche

2. Angaben zur beruflichen Tätigkeit

Erlerner Beruf bzw. Ausübung welcher Tätigkeit derzeit? _____

Sind Sie berufstätig? ja nein

Schichtarbeit? ja nein

Sitzende/ leichte Tätigkeit? ja nein

Stehende Tätigkeit? ja nein

Schwere körperliche Tätigkeit? ja nein

Arbeitszeit pro Tag (in h) _____

Anamnesebogen - Angaben zu Lebensstil und Medikamenten

3. Angaben zur körperlichen Tätigkeit

Treiben Sie Sport? ja nein

Wie oft? 1-2 x 3-4 x 5-6 x

Sportarten: _____

Notizen: _____

4. Angaben zur Lebensqualität

sehr gut

gut

eingeschränkt

stark eingeschränkt

Notizen: _____

5. Angaben zu den Essgewohnheiten

Essen Sie regelmäßig?

ja nein

Wie viele Mahlzeiten/ Tag?

1-2 x 3-4 x 5-6 x

Essen Sie häufig außer Haus?

ja nein

Kochen Sie öfters selbst?

ja nein

Essen in der Kantine: ___ x/ Woche. Essen im Schnellimbiss: ___ x/ Woche. Essen im Auto: ___ x/ Woche

Essen mit dem Partner oder mit der Familie: ___ x/ Woche. Essen allein: ___ x/ Woche

Notizen: _____

6. Angaben zur Einnahme von Medikamenten

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

ja nein

Welche? _____

Notizen: _____

Anamnesebogen - Angabe zu Erkrankungen

6. Angaben zu Erkrankungen

Untergewicht nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Übergewicht/ Adipositas nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Diabetes mellitus nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Erhöhte Blutfettwerte nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Herzinfarkt/ Schlaganfall nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Erkrankungen Leber/ Galle nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Erkrankungen Pankreas nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Erhöhter Blutdruck nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Knochenschwund nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Anamnesebogen - Angabe zu Erkrankungen

6. Angaben zu Erkrankungen (Fortsetzung)

Rheumatische Erkrankungen nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Hyperurikämie und Gicht nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Krebserkrankungen nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Rheumatische Erkrankungen nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Hauterkrankungen nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Nierenerkrankungen nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Darmerkrankungen nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Schilddrüsenerkrankungen nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____

Allergien/ Unverträglichkeiten nein ja, in der Familie ja, bei mir seit _____

Genauere Angaben: _____