



Dr. Christoph Hübner
Kreuzstraße 11
77933 Lahr

Tel. 07821-9807960 Fax.
07821-9807961
info@praxis-huebner-lahr.de

Anamnesefragebogen

Bitte füllen Sie diesen Anamnesefragebogen im Vorfeld aus.

Lassen Sie uns den ausgefüllten Fragebogen zukommen. Wir melden uns bei Ihnen!

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ männlich: ☐ weiblich: ☐

Straße: _____ PLZ und Ort: _____

Beruf: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

Alter Hausarzt: _____

Bei Welchen Ärzten sind/waren Sie in Behandlung? :

Welches Problem führt Sie zu uns?

Größe (in cm): _____ Gewicht (in kg): _____

Hatten Sie folgende Kinderkrankheiten?

Masern	ja ☐	nein ☐
Röteln	ja ☐	nein ☐
Windpocken	ja ☐	nein ☐
Mumps	ja ☐	nein ☐
Scharlach	ja ☐	nein ☐

Vorerkrankungen	Allergien/Unverträglichkeit	Operationen
Blutzuckerkrankheit ☐	Penicillin ☐	Blinddarm ☐
Bluthochdruck ☐	Aspirin ☐	Mandeln ☐
Asthma/COPD ☐	Blütenstaub ☐	Hüftprothese ☐
Schlaganfall ☐	Tierhaare ☐	Knieprothese ☐
Herzinfarkt ☐	Hausstaubmilben ☐	Gallen OP ☐
Thrombose ☐	Nahrungsmittel ☐	Gebärmutter/Eierstock ☐
Lungenembolie ☐	Metalle ☐	Bandscheibenvorfall OP ☐
Tumorerkrankung ☐ Wenn ja, welche?	Sonstige:	Sonstige:



Dr. Christoph Hübner
Kreuzstraße 11
77933 Lahr

Tel. 07821-9807960 Fax.
07821-9807961
info@praxis-huebner-lahr.de

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, welche?

Familienvorgeschichte

Bluthochdruck	ja ☐	nein ☐
Blutzuckerkrankheit	ja ☐	nein ☐
Fettstoffwechsel	ja ☐	nein ☐
Herzinfarkt	ja ☐	nein ☐
Asthma	ja ☐	nein ☐
Krebs	ja ☐	nein ☐

Wenn ja, wer in der Familie?

Sonstiges:

Raucher? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag? _____

Alkohol? ja ☐ nein ☐

Wenn ja, wie oft? täglich ☐ ab und zu ☐ selten ☐

Besitzen Sie einen Impfpass? : ja ☐ nein ☐

Wenn ja, bitte bringen Sie den Impfpass mit!

Tragen Sie eine Brille?

Wenn ja, Dioptrien: _____

Haben Sie ein aktuelles Anliegen/aktuelle Beschwerden? :

Sind/Waren Sie in psychologischer Behandlung? : ja ☐ nein ☐

Wenn ja, nehmen/nahmen Sie Medikamente? Welche?: _____

Unsere Praxis behandelt Privat- und gesetzlich Versicherte Patienten. Um meinen gesetzlich versicherten Patienten die beste Versorgung bieten zu können, habe ich mich für das Modell der HZV (Hausarzt Zentrierten Versorgung) entschieden. Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass sich alle Patienten in der Praxis dazu einschreiben. Für weitere Fragen dazu wenden Sie sich bitte an mein Praxisteam.