



Erstbesuch / Anamnesebogen

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Ihren ersten Besuch bei uns in der Praxis und den Ablauf Ihrer Behandlung optimal vorzubereiten, bitte ich Sie freundlich, sich einen Moment Zeit zu nehmen und vorab folgende Fragen zu beantworten. Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen ausgefüllt per Email vor Ihrem Termin zu. Falls das nicht möglich ist, bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zu Ihrem Termin mit.

Patientin / Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum

Krankenkasse

Versicherte Person

Name

Vorname

Geburtsdatum

Kontaktdaten

Straße, Hausnummer

PLZ

Wohnort

Telefonnummer (privat)

Telefonnummer (mobil)

Telefonnummer (geschäftlich)

E-Mail

Beruf

Arbeitgeber

Angaben zur Person

Größe

Gewicht

Rauchen Sie?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, wieviele Zigaretten pro Tag?

Treiben Sie Sport und bewegen Sie sich regelmäßig?

☐ Ja

☐ Nein

Welche Sportarten? Wieviele Stunden pro Tag / Woche?

Dr. med. Kai Grimme

Privatpraxis für Präventive und Orthomolekulare Medizin

Raamstieg 9 - 22397 Hamburg

040 / 36 85 20 36 - info@praeventions-spezialist.de

www.praeventions-spezialist.de



Nehmen Sie gegenwärtig Medikamente ein?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie schon einmal Infusionen bekommen?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Gabe es dabei irgendwelche Komplikationen und wenn ja, welche? _____

Sind bei Ihnen Allergien / (Medikamenten-) Unverträglichkeiten bekannt?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Haben Sie zuletzt Antibiotika eingenommen? Wann?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Leiden Sie unter chronischen Infekten? (Erkältungen, Magen-Darminfekte)

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, welche? _____

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen?

Wenn ja, welche (sofern erinnerlich mit Angabe des Jahres)?

- ☐ Bluthochdruck
- ☐ niedriger Blutdruck
- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Schlaganfall
- ☐ Asthma / COPD
- ☐ Diabetes

- ☐ Osteoporose
- ☐ Hepatitis
- ☐ Lebererkrankungen
- ☐ Nierenerkrankungen
- ☐ Schilddrüsenerkrankungen
- ☐ Thrombose

- ☐ HIV Infektion
- ☐ Stimmungsschwankungen
- ☐ Schlafstörungen
- ☐ Chronische Erschöpfung

☐ Krebserkrankungen

Wenn ja, welche? _____

Dr. med. Kai Grimme

Privatpraxis für Präventive und Orthomolekulare Medizin
Raamstieg 9 - 22397 Hamburg
040 / 36 85 20 36 - info@praeventions-spezialist.de
www.praeventions-spezialist.de



Welche Beschwerden führen Sie aktuell in unsere Praxis? Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

Gibt es hierzu Befunde?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, was liegt Ihnen vor (Labor, Arztbrief, etc. bitte mit Datum angeben)

Ist diesbezüglich eine Behandlung erfolgt?

☐ Ja

☐ Nein

Wenn ja, bei welchem Arzt? Welche Maßnahmen wurden durchgeführt?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Empfehlung durch

☐ Arzt

☐ Familie

☐ Bekannte

☐ Internetsuche (Google etc.)

☐ Praxisschild

☐ Werbematerial

☐ Ärzteverzeichnis

Ort, Datum

Unterschrift

Dr. med. Kai Grimme

Privatpraxis für Präventive und Orthomolekulare Medizin
Raamstieg 9 - 22397 Hamburg
040 / 36 85 20 36 - info@praeventions-spezialist.de
www.praeventions-spezialist.de