



Dr. Keßler & Dr. Regener

Anamnesebogen

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen und leserlich schreiben!

Name _____ Vorname _____
Geburtsdatum _____ Alter _____
Straße _____ Hausnummer _____
PLZ _____ Ort _____
Festnetznummer _____ Handynummer _____
E-Mail _____
Krankenkasse _____
Hausarzt _____

Nehmen Sie Medikamente ein? Nein Ja:

Nehmen Sie Blutverdünner ein (z.B. ASS/Aspirin, Marcumar, Xarelto...) Nein Ja:

Sind Allergien/Medikamentenunverträglichkeiten bekannt? Nein Ja:

Leiden Sie an einer der folgenden Krankheiten:

Bluthochdruck Nein Ja

Herz-Erkrankung Nein Ja

Diabetes Nein Ja

Asthma/COPD Nein Ja

Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV, TBC) Nein Ja

Tumorerkrankung Nein Ja _____

Sonstige Erkrankungen: _____

Wurden bereits Operationen im HNO-Bereich durchgeführt? Nein Ja:

Besteht Schwangerschaft / Stillzeit? Nein Ja: _____

Rauchen Sie? Nein Ja