

Anamnesefragebogen

❖ Allgemeines:

Name: _____ Vorname: _____ Geb.-Datum: _____

Straße: _____ PLZ, Ort: _____

Tel.-Nr.: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Hausarzt: _____

❖ Sind bei Ihnen **Allergien** bekannt? Ja Nein

❖ Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein? Ja Nein
Legen Sie ggf. einen gesonderten **Medikamentenplan** bei.

❖ Sind bei Ihnen **Operationen** durchgeführt worden? Ja Nein
Bitte geben Sie wenn möglich die Jahreszahl mit an.

❖ Liegen bei Ihnen **chronische Erkrankungen** vor (z.B. Zuckererkrankung, Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankungen, Thrombosen/Embolien, Rücken-/Bandscheibenerkrankungen)?
Ja Nein

- ❖ **Rauchen Sie?** Ja, ca. ____ Zig./Tag nein (nie)
 nicht mehr, ich habe aufgehört seit _____

❖ **Familienanamnese:**

1. Gibt es in Ihrer Familie Angehörige mit einer Krebserkrankung (Prostatakrebs, Darmkrebs)? Ja Nein
2. Sind anderweitige chronische Erkrankungen (Diabetes, Bluthochdruck) in Ihrer Familie bekannt? Ja Nein

❖ **Urologische Anamnese:**

1. Wie viel Liter trinken Sie ungefähr in 24 Stunden? ca. ____ Liter
2. Wie häufig müssen Sie dann Wasserlassen? tagsüber ____ mal, nachts ____ mal
3. Haben Sie Schmerzen beim Wasserlassen? Ja Nein
4. Haben Sie sichtbar Blut im Urin bemerkt? Ja Nein
5. Ist bei Ihnen ein Nierensteinleiden bekannt? Ja Nein
6. Haben oder hatten Sie gehäuft Harnwegsinfekte? Ja Nein
7. Wie ist der Harnstrahl?
normal | abgeschwächt | stotternd | tröpfchenweise | muss pressen
8. Besteht bei Ihnen ein unfreiwilliger Urinverlust? Ja Nein
9. Verspüren Sie einen vermehrten Harndrang? Ja Nein
10. Sehen Sie Blutauflagerungen auf dem Stuhl? Ja Nein

- ❖ Dürfen wir **Ihre Befunde an den Hausarzt/Überweisungsarzt** weitergeben? Ja Nein

Unsere Praxis wird nach dem Bestellsystem geführt. Dies bedeutet, dass die vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert ist und Ihnen hierdurch vermeidbare Wartezeiten erspart bleiben. Vereinbarte Termine, die Sie nicht einhalten können, müssen mindestens 24 Stunden vorher telefonisch oder per Mail abgesagt werden, damit wir die für Sie reservierte Zeit noch anderweitig verplanen können. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich beiderseitig vertragliche Pflichten.

Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass wir Ihnen Termine, die Sie **weniger als 24 Stunden vorher** oder gar nicht abgesagt haben, aus vorgenannten Gründen **privat mit 25 Euro in Rechnung** stellen müssen.

(Datum)

(Unterschrift)

Vielen Dank für Ihre Mühe, Ihr Praxisteam.