

Anamnesebogen Erwachsene

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefon

Versicherung

E-Mail

privat gesetzlich

Größe

Gewicht

Vorstellungsgrund, Beschwerden

Blutdruck

Puls

EIGENANAMNESE

Infektionen

nein

ja

Impfungen

vollständig nach Empfehlung

unvollständig

Vorerkrankungen

nein

ja

OPs

nein

ja

Allergien

nein

ja

Medikamente

nein

ja

Zeckenbiss

nein

ja, wann

Allgemeine Beschwerden (z.B. Kopfschmerzen, Bauchschmerzen, Leistungsschwäche, Fieber, erhöhte Temperaturen, Nachtschweiß, ...)

nein

ja

FAMILIENANAMNESE

Augenerkrankungen, Brillenträger, Schielen, Sehschwäche, genetische Erkrankungen

Mutter

Vater

Geschwister

Kinder

AUGENANAMNESE

subjektive Sehverschlechterung

nein
ja, seit wann?

Nahsicht

Fernsicht

Rötung

nein
ja

Brennen

nein
ja

Tränen

nein
ja

Schmerzen

nein
ja

Druckgefühl

nein
ja

Schwellung

nein
ja

Brillenträger

nein
ja, seit wann?
wann letzte Bestimmung?
von wem?

getropft

nein
ja

Schielen

nein
ja, seit wann?

Okklusion (Pflastertherapie) in Kindheit

nein
ja links wie lange?
rechts

Doppelbilder

nein
ja horizontal einäugig Nahbereich akuter Beginn
vertikal beidäugig Fernbereich schleichender Beginn

ORGANANAMNESE

Beschwerden

Kopf

Thorax

Uro-/Gynäkologie

Schlaf

Abdomen

Bewegungsapparat

Ohren/Hörvermögen

Psyche

SOZIALANAMNESE

Familienstand

Haustiere

Beruf

Freizeit/Hobbies/Sport

berufliche Belastungen

SONSTIGES

Ernährung

normal

Gewichtsverlust

Besonderheiten

Genussmittel (Nikotin, Alkohol, Drogen, Medikamente, sonstige)

nein

ja

Hausarzt

weitere relevante Behandler

Augenarzt

Datum

1.

ausgefüllten Anamnesebogen speichern



2.

Anamnesebogen per E-Mail zurücksenden an

praxis@orthoptistin-dresden.de