

**Prof. Dr. med. Notger Müller- Privatsprechstunde für Neurologie**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

ich freue mich, Sie in meiner Praxis begrüßen zu dürfen. Ihre optimale Betreuung ist mir ein großes Anliegen. Aus diesem Grund wurde dieser Anamnesefragebogen zusammengestellt, um Ihre Behandlung möglichst gezielt zu gestalten. Sind Sie sich bei manchen Fragen nicht sicher, machen Sie ruhig ein Fragezeichen. Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht.

Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ Titel: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ mitbehandelnde Ärzte: \_\_\_\_\_

Jetzige Haupt-Beschwerden:
----------------------------

Wie lange haben Sie diese Beschwerden schon? \_\_\_\_\_

War der Beginn plötzlich oder allmählich? \_\_\_\_\_

Wann treten diese Beschwerden auf? \_\_\_\_\_

Wie oft treten diese Beschwerden auf? \_\_\_\_\_

**Derzeitige Medikation:**

Name des Medikamentes	Stärke(mg/ml)	Einnahme Uhrzeiten

<b>Vorerkrankungen</b> <input type="checkbox"/> Herzschrittmacher <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Tumorerkrankungen <input type="checkbox"/> Herzkrankheiten <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen <input type="checkbox"/> Nervenerkrankungen (welche): _____ _____ Sonstiges: _____ _____
--

<b>Wie ist Ihre Lebenssituation:</b> <input type="checkbox"/> Berentet <input type="checkbox"/> berufstätig <input type="checkbox"/> krankgeschrieben <input type="checkbox"/> alleinlebend <input type="checkbox"/> mit Partner lebend <input type="checkbox"/> selbst versorgend <input type="checkbox"/> Betreuung <input type="checkbox"/> ambulanter Pflegedienst <input type="checkbox"/> schwerbehindert <input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht <input type="checkbox"/> Patientenverfügung
---

<b>Allergien?</b> <u>Medikamente:</u> _____ _____ <b>Sonstige Allergien:</b> _____ _____ _____
---

Was ich Spezielles fragen möchte (Stichworte): \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_