

ANAMNESE-BOGEN TEENAGER

Herzlich Willkommen in unserer Praxis!

Bald ist es soweit - Du hast Deinen ersten Termin. Vielleicht verursacht es bei Dir einige Aufregung. Aber keine Angst! Bei Deinem ersten Besuch in der Praxis wird zunächst einmal ein Gespräch mit Dir geführt um Deine Fragen zu beantworten. Wenn Du keine Beschwerden hast, brauchst Du beim ersten Besuch keine Untersuchung.

Für uns ist es wichtig einiges über Dich zu erfahren. Wir bitten Dich deshalb, diesen Fragebogen auszufüllen und mitzubringen oder vorab bei uns abzugeben

Allgemein

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße und Hausnummer	
Wohnort und Postleitzahl	
Mobiltelefonnummer	
E-Mail	
Größe (cm)	
Gewicht (kg)	
Erster Tag der letzten Regelblutung	

Ist die Blutung:

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ Schwach | ☐ Normal | ☐ Stark |
| ☐ Regelmäßig | ☐ Unregelmäßig | ☐ Schmerzhaft |

Rauchst Du?

- ☐ Nein ☐ Ja ____ Zigaretten am Tag

Trinkst Du Alkohol?

- ☐ Nie ☐ Gelegentlich ☐ Regelmäßig

Hast Du Allergien?

- ☐ Nein ☐ Ja, gegen _____

Hattest Du Operationen?

- ☐ Nein
 - ☐ Ja, folgende
-

Hast/Hattest Du eine der folgenden Erkrankungen?

- | | | |
|--|---|-------------------------------|
| ☐ Thrombose | ☐ Diabetes mellitus | ☐ Migräne |
| ☐ Epilepsie | ☐ Gemütskrankung | ☐ |
| ☐ Sonstiges: _____ | | |

Gibt es Erkrankungen in Deiner Familie?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, folgende: _____

Nimmst Du regelmäßig Medikamente ein?

- ☐ Nein
- ☐ Ja, folgende: _____

Hattest Du schon einmal Geschlechtsverkehr?

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Bist Du gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft? (HPV Impfung)

- ☐ Nein
- ☐ Ja

Ich bin mit der praxisinternen elektronischen Speicherung meiner Daten einverstanden.

Datum und Unterschrift