DIALYSEZENTRUM Berlin-Mahlsdorf
ZENTRUM FÜR NEPHROLOGIE & DIALYSE

Dr. med. Bianca Bischoff • Dr. med. Juliane Hoffzimmer • Dr. med. Claudia Körner
Fachärztinnen für Innere Medizin & Nephrologie
Thorner Straße 1 • 12623 Berlin-Mahlsdorf

Anamnesebogen • Patientenfragebogen

Willkommen in der Nephrologie / Dialysepraxis Berlin-Mahlsdorf

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
wenn Sie unsere Praxis das erste Mal besuchen, bitten wir Sie, diesen Fragebogen möglichst vollständig zu beantworten. Sie helfen uns damit, einen schnellen Überblick über Ihre Anamnese zu erhalten und die Behandlung darauf abstimmen zu können. Bitte fragen Sie uns gern, wenn Sie Probleme beim Ausfüllen des Bogens haben.

PERSÖNLICHE ANGABEN & STAMMDATEN

Name:		**Vorname:**	
Geburtsdatum:		**Telefon / Angehörige:**	
Adresse (Str., PLZ, Ort):			
E-Mail-Adresse:			
Körpergröße:		**Körpergewicht:**	
Bekannte Allergien:			
Beruf (freiwillig):			
GdB (freiwillig):		**Pflegegrad (freiwillig):**	
Hausarzt (Name, Adresse):			

EIGENE ERKRANKUNGEN

Erkrankung	Ja	nein	Welche / Details?
Diabetes	☐	☐	
Bluthochdruck	☐	☐	
Herzerkrankung	☐	☐	
Lungenerkrankung	☐	☐	
Schilddrüsenerkrankung	☐	☐	
Magen-Darm-Erkrankung	☐	☐	
Lebererkrankung	☐	☐	
Augenerkrankung	☐	☐	
Krebserkrankung	☐	☐	
Epilepsie	☐	☐	
Schlaganfall	☐	☐	
Thrombosen	☐	☐	
Einnahme von Blutverdünnern	☐	☐	

DIALYSEZENTRUM Berlin-Mahlsdorf
ZENTRUM FÜR NEPHROLOGIE & DIALYSE

Dr. med. Bianca Bischoff • Dr. med. Juliane Hoffzimmer • Dr. med. Claudia Körner
Fachärztinnen für Innere Medizin & Nephrologie
Thorner Straße 1 • 12623 Berlin-Mahlsdorf

ALLGEMEINE OPERATIONEN (z. B. Blinddarm, Gallenblase, Darm, Augen, Hüfte, Knie etc.)

Datum / Jahr:	Art des Eingriffs

INFEKTIONSKRANKHEITEN

Art der Erkrankung	Ja	nein
Hepatitis	☐	☐
HIV	☐	☐
Tuberkulose	☐	☐

ERKRANKUNGEN IN DER FAMILIE

Verwandtschaftsgrad	Erkrankung (z. B. Nierenerkrankungen, Bluthochdruck, Krebserkrankungen, Diabetes, Epilepsie, Herzerkrankungen)

VORSORGEUNTERSUCHUNGEN & LEBENSGEWOHNHEITEN

Untersuchung	Wann erfolgt?
Darmspiegelung	
Magenspiegelung	
Urologische Untersuchung	
Gynäkologische Untersuchung	

Rauchen	
Alkohol	
Drogen	

SONSTIGES

NOTFALLKONTAKT & ABHOLVOLLMACHT (§ 203 StGB)

Ich entbinde die Praxis gegenüber der folgenden Person von der Schweigepflicht zur Abholung von Rezepten/Befunden & im Notfall:

Name:		Telefonnummer / E-Mail:	

Ort, Datum	**Unterschrift Patient/in (Bestätigung der Angaben & Abholvollmacht)**

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! • Ihr Praxisteam der Nephrologie und Dialyse Berlin-Mahlsdorf