



Dr. med. Hartmut Neumann  
Facharzt für Allgemeinmedizin  
Poststr. 40  
59469 Ense-Niederense  
Tel.:02938/49870  
Fax.: 02938/49869

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Zur Erhaltung Ihrer Gesundheit und Einschätzung von Risiken, bitten wir Sie freundlicherweise, den nachfolgenden Bogen ausgefüllt vor Laboruntersuchungen und Vereinbarung von Terminen uns per mail zu zuschicken oder in der Praxis abzugeben, damit wir die notwendigen Untersuchungen planen können.

**Anamnesebogen Check-up ab 35 Jahren**

Größe:                      cm                      Gewicht:                      kg

Gewichtsveränderungen:    nein                      ja

Raucher:                      nein; ggfs. bis \_\_\_\_\_, ca. \_\_\_\_\_Zig/Tag

ja, seit \_\_\_\_\_, ca. \_\_\_\_\_Zig/Tag

Alkoholgenuss:    nein                      gelegentlich                      häufig

Sport:                      nein                      ja, welchen:

Allergien:                      nein                      ja, welche:

Name

Vorname:

Stuhlgang regelmäßig, fest

sonstiges:

Wasserlassen ohne Beschwerden

sonstiges:

Appetit: gut gemindert kein Appetit

Bemerkungen:

Auftreten Engegefühl in der Brust: keine bei Belastung in Ruhe

Abendliche Unterschenkel- und/oder Beinödeme (Wasseransammlungen):

keine abends gelegentlich manchmal abends

Auftreten von Schmerzen in den Beinmuskeln beim Gehen:

keine ja, und zwar nach \_\_\_\_\_ m

Nykturie (häufiges Wasserlassen nachts, üblicherweise mehr als 2x!):

nein gelegentlich ja

Morgendlicher Husten: ja nein

Sodbrennen: häufig gelegentlich selten nein

Impfausweis vorhanden: ja (bitte mitbringen) nein

Name:

Vorname:

Vorliegen von nachfolgenden Erkrankungen sind in der Familie (Vater, Mutter, Geschwister):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus        | <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen | <input type="checkbox"/> Herzerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck            | <input type="checkbox"/> Lungenerkrankungen     | <input type="checkbox"/> Darmerkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen | <input type="checkbox"/> Augenerkrankungen      | <input type="checkbox"/> Hauterkrankungen |
| <input type="checkbox"/> Gefäßerkrankungen        | <input type="checkbox"/> Rückenerkrankungen     | <input type="checkbox"/> Osteoporose      |
| <input type="checkbox"/> Keine der genannten      |   |   |

Zusätzliche Angaben ab dem 55. Lebensjahr:

Wurde bereits eine Vorsorge Darmspiegelung im Rahmen der Früherkennung auf Dickdarmkrebs durchgeführt?

nein

ja, und zwar 20\_\_\_\_\_, (Jahreszahl ausreichend) Untersucher/in:

Für männliche Patienten ab dem 45. Lebensjahr:

letzte Prostatakrebsvorsorge im Jahr 20\_\_\_\_\_

es wurde bislang keine Vorsorgeuntersuchung auf Prostatakrebs durchgeführt

Sonstige Beschwerden/Bemerkungen:

Vielen Dank für die Infos!  
Ihr Praxisteam