

# Anamnesebogen

NAME:  
VORNAME:  
GEBURTSDATUM:  
ADRESSE:  
TELEFON:  
EMAIL:  
KINDER:  
BERUF:  
GRÖSSE & GEWICHT:  
HAUSARZT:

FREIZEITBESCHÄFTIGUNG:

WELCHES SIND DEINE HAUPTBESCHWERDEN?

HAST DU NOCH ANDERE BESCHWERDEN?

NIMMST DU ZUR ZEIT MEDIKAMENTE?  
NIMMST DU BLUTVERDÜNNENDE MEDIKAMENTE EIN?

HATTEST DU OPERATIONEN?

HAST DU ALLERGIEN?

WELCHE INFORMATION KÖNNTE NOCH VON BEDEUTUNG SEIN?

ORT & DATUM:  
UNTERSCHRIFT:

---

MICHÈLE-SABRINA GERBER

WWW.MICHELEGERBER.CH

---