

# Anamnesebogen

bitte vollständig ausfüllen bzw. ankreuzen!

Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

Email-Adresse \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Größe / Gewicht cm \_\_\_\_\_ kg \_\_\_\_\_

Geschlecht  männlich  weiblich

Wie sind Sie versichert?  gesetzlich\*  privat bei \_\_\_\_\_

Besteht eine Antibiotika-Allergie?  ja  nein

Besteht eine Hepatitis B oder C oder eine HIV-Infektion?  nein  ja welche: \_\_\_\_\_

Bestehen Leber- oder Nierenerkrankungen?  nein  ja welche: \_\_\_\_\_

Erinnern Sie sich an einen Zeckenstich und/oder eine Wanderröte: Zeckenstich:  ja  nein Wanderröte:  ja  nein

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Welche Erkrankungen hatten Sie in den letzten 5 Jahren? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Unter welchen Beschwerden leiden Sie und seit wann? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bitte bringen Sie diesen vollständig ausgefüllten Anamnesebogen sowie möglichst alle verfügbaren, relevanten Vorbefunde (Laborergebnisse, Diagnostik etc.) zu Ihrem Termin im Borreliose-Center mit.

\* Das Borreliose-Center ist eine reine Privatpraxis. Rechnungsstellungen erfolgen direkt an Sie als Privatperson. Laborleistungen werden vom ausführenden Labor direkt in Rechnung gestellt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten (oder gesetzlichen Vertreters)

---