

Anamnesebogen

bitte vollständig ausfüllen bzw. ankreuzen!

Vorname, Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefonnummer _____

Email-Adresse (privat) _____

Geburtsdatum ____ / ____ / ____

Größe / Gewicht cm _____ kg _____

Geschlecht männlich weiblich

Wie sind Sie versichert? gesetzlich* privat bei _____

Hausarzt (Name + Telefon) _____

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 Zecken-
stich 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. Sie erklären sich mit der Übermittlung Ihrer Daten an das jeweils beauftragte Labor zur medizinischen Abwicklung einverstanden. Ebenso erklären Sie sich mit der Übermittlung Ihrer Befunde und notwendiger Informationen an Sie per Email einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten (oder gesetzlichen Vertreters)