

Personalien Patientin / Patient

Praxisstempel

## Anamnesebogen Pflegepatient

Welche aktuellen Schwierigkeiten hat der Patient / die Patientin ?

Wie ist die aktuelle Mobilität ?

Liegt ein Katheter in der Blase oder anderen Organen ein ? Wenn ja bitte genaue Bezeichnung

Ist eine der folgenden Krankheiten bekannt ?

Zuckerkrankheit	<input type="checkbox"/>	Erhöhter Augeninnendruck	<input type="checkbox"/>
Bluthochdruck	<input type="checkbox"/>	Schilddrüsenerkrankung	<input type="checkbox"/>
Gicht (Harnsäureerhöhung)	<input type="checkbox"/>	Fettstoffwechselstörung	<input type="checkbox"/>
Herzkranzgefäßverengung (Angina pectoris)	<input type="checkbox"/>	Krebserkrankung	<input type="checkbox"/>

Sonstige Krankheiten bzw. wenn nötig nähere Erklärung der o.g. Vorerkrankungen

regelmäßige Medikamenteneinnahme ? (wenn zu viele bitte Verweis und Mitgabe separates Blatt)

Besteht eine Allergie? Wenn Ja, wogegen (z.B. Medikament, Pflaster)?

Wurden bereits Operationen durchgeführt? Wenn Ja, welche und wann?

.....  
Datum

.....  
Name

.....  
Unterschrift

Stempel der Einrichtung

