

Franziska Alkurde, Fachärztin für Allgemeinmedizin und hausärztliche Versorgung,  
Labordiagnostik, Impfungen, EKG, Lungenfunktion, Langzeit-Blutdruck, Ultraschall, Vorsorge  
Plönzeile 17, 12459 Berlin  
Telefon: 030-5350792, Fax: 030-53012153, Rezept-Telefon: 030-53600960  
www.hausarztpraxis-alkurde.de

---

## Anamnesebogen

**BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN. DANKE**

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir freuen uns, Sie in unserer Hausarztpraxis begrüßen zu dürfen. Um Sie optimal beraten und behandeln zu können, bitten wir Sie den folgenden Fragebogen auszufüllen.

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

**WICHTIG!**

Haben Sie bekannte **Allergien**? ☐ Nein ☐ Ja

Falls ja, welche?

---

Sind bei Ihnen **Vorerkrankungen** bekannt? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, welche?

- |  |  |  |                              |
|--|--|--|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diabetes                | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck     | <input type="checkbox"/> Herzschwäche                | <input type="checkbox"/> KHK |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall            | <input type="checkbox"/> Thrombose         | <input type="checkbox"/> Schilddrüsenerkrankungen    |                              |
| <input type="checkbox"/> Operationen             | <input type="checkbox"/> Krebserkrankungen | <input type="checkbox"/> Lungenerkrankungen          |                              |
| <input type="checkbox"/> psychische Erkrankungen |  | <input type="checkbox"/> Krankheiten im Bauchbereich |                              |
| <input type="checkbox"/> erhöhte Blutfette       |  | <input type="checkbox"/> andere: _____               |                              |
-

Franziska Alkurde, Fachärztin für Allgemeinmedizin und hausärztliche Versorgung,  
Labordiagnostik, Impfungen, EKG, Lungenfunktion, Langzeit-Blutdruck, Ultraschall, Vorsorge  
Plönzeile 17, 12459 Berlin  
Telefon: 030-5350792, Fax: 030-53012153, Rezept-Telefon: 030-53600960  
www.hausarztpraxis-alkurde.de

---

Nehmen Sie regelmäßig **Medikamente** ein? (Bitte Medikament und Dosierung angeben!)

Name des Medikaments	morgens	mittags	abends

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner freiwillig gemachten Angaben und gestatte der Praxis Franziska Alkurde, diese in meiner Patientenakte zu hinterlegen. Diese Angaben sind lediglich für den internen Gebrauch in der Praxis bestimmt und werden nicht an Dritte weitergegeben.

Bitte vereinbaren Sie immer einen Termin, auch bei akuten Beschwerden! Wir planen Sie dann am selben oder am nächsten Tag ein.

Notfälle werden natürlich immer sofort behandelt.

Für Rezeptbestellungen nutzen Sie bitte immer unser Rezepttelefon.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_