

**Fragebogen zur Erhebung der Anamnese**  
(Bitte ausfüllen beziehungsweise Zutreffendes ankreuzen und dem Arzt vorlegen!)

Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_

- 
1. Fühlen Sie sich gesund?  krank?
2. Wo haben Sie Schmerzen?  Kopf   
 Hals   
 Brust   
 Bauch
3. Haben Sie Durchfall? ja  nein   
Wie viel mal am Tag?  
Beschaffenheit des Stuhles: breiig  wässrig  fest   
Haben Sie Blut im Stuhl? ja  nein
4. Haben Sie starken Husten? ja  nein   
Haben Sie Auswurf beim Husten? ja  nein
5. Haben Sie Brennen beim Wasserlassen? ja  nein
6. Hatten Sie in den letzten 3 Wochen Kontakt zu Menschen mit ansteckenden Krankheiten?  
ja  nein   
Welche?
7. Hatten Sie in den letzten 14 Tagen Fieber?   
Hautausschlag?   
Durchfall über mehrere Tage?
8. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ja  nein   
Welche?

9. Haben Sie früher schwere Erkrankungen und Infektionskrankheiten durchgemacht?

ja  nein

- Ansteckende Gelbsucht (Hepatitis infektiosa)
- Typhus, Paratyphus
- Cholera
- Diphtherie
- Tuberkulose
- Geschlechtskrankheiten
- andere Infektionskrankheiten

10. (Nur von weiblichen Personen auszufüllen!)

Sind Sie schwanger? ja  nein

Wann hatten Sie das letzte Mal Ihre Monatsblutung? \_\_\_\_\_

Wie viele Schwangerschaften hatten Sie bisher? \_\_\_\_\_

Wie viele Kinder haben Sie (eventuell Alter der Kinder)? \_\_\_\_\_

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift