



**Hausärztliche Gemeinschaftspraxis**  
**Dr. med. Johanna Seysen-Püschel**  
- Fachärztin für Innere Medizin -  
**Dr. med. Corina Richter**  
- Fachärztin für Allgemeinmedizin -  
**Silke Stein (WBA)**  
- Weiterbildungsassistentin für Allgemeinmedizin -

Kirchenstraße 7  
21244 Buchholz

Tel.: 04181 - 7710  
Fax.: 04181 - 282351

eMail: web@praxis-seysen-richter.de

## Anamnesebogen:

Ihr Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Mailadresse: \_\_\_\_\_ Krankenkasse: \_\_\_\_\_

Wer war bisher Ihr Hausarzt? \_\_\_\_\_

Wie können wir Sie telefonisch erreichen: \_\_\_\_\_

Wen sollen wir im Notfall benachrichtigen

(Name/Telefonnummer): \_\_\_\_\_

Sind bei Ihnen Operationen durchgeführt worden? **Nein:**

Wenn ja, welche?: \_\_\_\_\_

Welche Vorerkrankungen sind bekannt? **Keine:**

Wenn ja, welche?: \_\_\_\_\_

Haben Sie Allergien, z.B. Medikamente, Heuschnupfen?: **Nein:**

Wenn ja, welche?: \_\_\_\_\_

Gibt es Erkrankungen in der Familie, bei Eltern und Geschwistern? **Nein:**

Wenn ja, welche?: \_\_\_\_\_

Welche Medikamente nehmen Sie täglich ein? **Keine:**

Sind Sie: alleinstehend:  verheiratet:  in Partnerschaft lebend:  verwitwet:

Haben Sie Kinder? **Ja:**  **Nein:**

Was machen Sie beruflich oder haben Sie gemacht?: \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? **Nein:**  **Ja:**

Trinken Sie Alkohol? **Gelegentlich:**  **Selten:**  **Nie:**

Wie viel wiegen Sie?: \_\_\_\_\_ kg Wie groß sind Sie?: \_\_\_\_\_ cm