

Anamnesebogen für Erwachsene



Augenarztpraxis Stelzle
 Dr. med. Sabine Stelzle & Fabian Stelzle
 Bahnhofstr. 9 | 03096 Burg (Sprawald)

Persönliche Daten:

Name, Vorname:
 Geburtstag:
 Anschrift:
 E-Mail:
 Hausarzt:

Größe:
 Gewicht:
 Telefon:
 Beruf:
 Ich habe keine Allergien
Ich habe folgende Allergien:

bisheriger Augenarzt:

Haben Sie aktuell eine Tropfen- oder Salbentherapie verordnet bekommen?

Nein Ja, folgende:

Haben sie einen gesetzlichen Betreuer?

Nein Ja,

Pflegegrad:

Grad der Behinderung:

Merkzeichen:

Augenanamnese:

familiäre Augenerkrankungen	Nein	Ja, folgende:	
Augen-Operationen	Nein	Ja, folgende:	
Verletzungen oder Traumata	Nein	Ja, folgende:	
schwere Augenentzündungen	Nein	Ja, im Jahr:	
Brille?	Nein	Ja, ca. seit dem	Lebensjahr
bekanntes Schielen	Nein	Ja	Ja, seit Kindheit
beide Augen sehen gleich gut	Ja	Nein	
nehmen Sie Chloroquin oder MTX ein	Nein	Ja	
nehmen Sie Amiodaron ein	Nein	Ja	
nehmen Sie Tamsulosin ein	Nein	Ja	
nehmen Sie Tamoxifen ein	Nein	Ja	
nehmen Sie „Blutverdünner“ ein	Nein	Ja, folgende:	

Haben Sie eine der folgenden Erkrankungen?

	Ja	Nein		
Bluthochdruck				
Herzerkrankung/Herzinfarkt			wann:	
Schlaganfall			wann:	
Embolie/Thrombose			wann:	
erhöhte Blutfettwerte				
Diabetes mellitus			Typ I	Typ II
Schilddrüsenerkrankung			Überfunktion	Unterfunktion
Asthma bronchiale				
COPD				
Rheuma			welche Form:	
Hauterkrankungen			welche Form:	
Krebs			Art:	Erstdiagnose:
Infektionskrankheiten			welche:	
Neurologische Erkrankung			welche:	

Sind Sie schwanger? Nein Ja, folgende SSW:

Datum:

Unterschrift: