



# Hausarztpraxis Schneeverdingen

**Dr.med. Carlo Huss**  
Allgemeinmedizin und Chirurgie

**Dr.med. Jürgen Mix**  
Allgemeinmedizin

**Dr.med. Franka Stiehm**  
Allgemeinmedizin (angest.Ärztin)

Akupunktur - Sportmedizin - Chirotherapie - Palliativmedizin - Ernährungsmedizin  
Schulstraße 7 29640 Schneeverdingen 05193-6860 info@hausarzt-schneeverdingen.de

## Anamnesebogen für Neupatienten

Name:

Geb:

PN:

<b>Leiden Sie an einer der folgenden Erkrankungen?</b>			
Diabetes mellitus		Bluthochdruck	
Schilddrüsenerkrankung		Angina pectoris	
Lebererkrankung		Sonstige Herzerkrankungen	
Nierenerkrankung		Durchblutungsstörungen	
Erhöhte Blutfettwerte		Krampfadern	
Erhöhte Harnsäurewerte (Gicht)		Krebserkrankung	
Sonstige chronische Erkrankungen:			
<b>Nehmen Sie regelmäßig Medikamente?</b>		<b>Wenn ja, listen Sie Ihre Medikamente bitte auf:</b>	
Ja	Nein	1.	
<b>Größe:</b>		2.	
<b>Gewicht:</b>		3.	
<b>Beruf:</b>		4.	
		5.	
<b>Leiden Sie an Medikamentenunverträglichkeiten?</b>		<b>Wenn ja, listen Sie die Unverträglichkeiten bitte auf:</b>	
Ja	Nein	1.	
		2.	
		3.	
<b>Leiden Sie an Allergien?</b>		<b>Wenn ja, listen Sie diese bitte auf:</b>	
Ja	Nein	1.	
		2.	
<b>Rauchen Sie?</b>		3.	
Ja	Nein	4.	
		5.	
<b>Welche Operationen wurden bereits durchgeführt?</b>			
1.		2.	
3.		4.	
<b>Aktuelle Beschwerden:</b>			
Luftnot?			
Brustschmerzen?			
Beinschwellung?			
Andere Beschwerden?			



## Hausarztpraxis Schneeverdingen

**Dr.med. Carlo Huss**  
Allgemeinmedizin und Chirurgie

**Dr.med. Jürgen Mix**  
Allgemeinmedizin

**Dr.med. Franka Stiehm**  
Allgemeinmedizin (angest.Ärztin)

Akupunktur - Sportmedizin - Chirotherapie - Palliativmedizin - Ernährungsmedizin  
Schulstraße 7 29640 Schneeverdingen 05193-6860 info@hausarzt-schneeverdingen.de

**In der Regel behandeln wir in unserer Gemeinschaftspraxis alle Patienten gemeinsam. Das bedeutet, dass alle ärztlichen Mitarbeiter Ihre Daten einsehen können. Nur so kann garantiert werden, dass Sie auch im Vertretungsfall umfassend sicher behandelt werden können.**

**Unsere Praxis arbeitet nach dem Prinzip der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV) - oder auch Hausarztprogramm- , um Sie umfassend, koordiniert und gut zu versorgen, so dass alle wichtige Informationen zusammengeführt werden und bei Bedarf bereitstehen. Dazu ist eine Anmeldung und Einschreibung für Mitglieder teilnehmender Krankenkassen spätestens beim dritten Praxisbesuch notwendig. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt.**

---

**Die Praxis darf folgenden Personen Auskunft über mich erteilen (ggfs. auch Rückseite verwenden):**

**Anschrift:**

**Ich erkläre mich einverstanden, am praxisinternen Erinnerungssystem (Recall) teilzunehmen (z.B. bei Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen etc.)**

**Unterschrift:**

**Datum:**