



# PRAXIS FÜR **AUGENHEILKUNDE**

Dr. med. Jessica Walz

Herzlich Willkommen in unserer Praxis. Wir möchten Sie bitten nachfolgenden Bogen auszufüllen. Er hilft uns dabei, Begleiterkrankungen und bereits verordnete Medikamente zu berücksichtigen. Als Bestandteil der Patientenakte, wird der Anamnesebogen streng vertraulich behandelt.

## **Anamnesebogen**

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/Hausnummer:

PLZ/Ort:

Festnetz/Mobil:

E-Mail (optional):

Krankenkasse:

Hauptversicherter:

Geburtsdatum:

1. Besteht bei Ihnen eine **Allergie**?  Ja  Nein

Wenn ja, welche?

---

2. Nehmen Sie **Medikamente**?  Ja  Nein

Wenn ja, listen Sie diese bitte auf.

---

3. Besteht/Bestand eine **Herz-Kreislauf-Erkrankung**?(z.B. Herzfehler, Herzklappenfehler, Angina pectoris, Herzinfarkt, Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen, hoher Blutdruck)

Wenn ja, welche?

Seit wann?:

---

4. Hatten Sie schon eine **Augen-Operation/Laserung** ?  Ja  Nein

Wenn ja, welche?:

Jahr?:

---

5. Leiden Sie unter folgenden Erkrankungen: **Tuberkulose, HIV Infektion, Hepatitis, Rheuma, Schilddrüsenerkrankung?**      0 Ja   0 Nein

Wenn ja, welche?

Jahr:

---

6. Ist bei Ihnen ein **Grüner Star (Glaukom)** bekannt ?      0 Ja      0 Nein

Wenn ja, seit wann?

Jahr:

---

Welche Augentropfen verwenden Sie?

---

7. Sind Sie **Diabetiker**?      0 Ja      0 Nein

Wenn ja:      0 Typ I

0 Typ II

Behandlung mit:      0 Diät

0 Tabletten

0 Insulin

---

Letzter **HbA1c Wert** (Langzeitblutzuckerwert):

---

8. Name des **Hausarztes** (bitte Ort mit angeben)

---

---

---

---

Datum, Unterschrift des Patienten bzw. des Personensorgeberechtigten