

Anamnese-/Patientenbogen Englisch

Familiennamen/surname: _____ Vorname/first name: _____

Geburtsdatum/date of birth: _____ Staatsangehörigkeit/nationality: _____

Geburtsland und -ort/Country and city of birth: _____

Sprachkenntnisse/spoken languages: _____

Bei Minderjährigen/under age persons:

Familiennamen Vater/surname father: _____

Vorname Vater/first name of father: _____

Geburtsdatum Vater/date of birth father: _____ Staatsangehörigkeit/nationality: _____

Geburtsland und -ort Vater/country and city of birth father: _____

Familiennamen Mutter/surname mother: _____

Vorname Mutter/first name mother: _____

Geburtsdatum Mutter/date of birth mother: _____ Staatsangehörigkeit/nationality: _____

Geburtsland und -ort Mutter/ country and city of birth mother: _____

Telefon/phone: _____ Straße/street: _____

PLZ/post code: _____ Wohnort/residence: _____

Hat oder hatte der Patient/The patient has or has had:

Allergien/allergies to (which substances): _____

Diabetes/diabetes: _____ Schilddrüsenerkrankung/disease of the thyroid gland: _____

Infektionskrankheiten/do you have infectious diseases (hepatitis, HIV, AIDS, tuberculosis....): _____

Blutgerinnungsstörungen/bleeding disorder: _____

Herz- oder Kreislauferkrankungen/heart disease, circulatory trouble: _____

Nierenerkrankungen/diseases of the kidney or anomalies: _____

Asthma/asthma: _____ Schlaganfall/stroke: _____

Tumor, Krebs/tumors, cancer: _____

Anfallsleiden/epilepsy: _____ Besteht eine Schwangerschaft/are you pregnant: _____

Magen-/Darmkrankung/gastro-intestinal disease: _____

Haben Sie irgendwelche anderen Krankheiten/do you have any other diseases?: _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (welche?)/do you take any medicine regularly (which?): _____