

# Anamnese-/Patientenbogen **Englisch**

Familienname/**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:**

Familienname 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**: \_\_\_\_\_

Familienname 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-/Darmerkrankung/**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?)**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_