

Anamnesebogen (bitte alle Angaben leserlich schreiben)

Name: Vorname:

Geburtsdatum: Telefon (mobil):

Beruf: E-Mail:

Anschrift:

Name, Vorname / Geburtsdatum der Partnerin:

Hausarzt (Name/Anschrift):

Größe (cm): Gewicht (kg): Anzahl der leiblichen Kinder:

Alter der leiblichen Kinder: / / / / /

Sind Allergien bekannt:

Ernährung: Vollkost vegetarisch vegan

trinken Sie Alkohol: nein ja, wie viel: Rauchen Sie: nein ja, wie viel:

betreiben Sie Sport: nein ja, welchen:

Hatten Sie Unfälle mit Beteiligung des Beckens? (Was / Wann)?

.....
.....

Hatten Sie Genitalerkrankungen (z.B. Hodenhochstand, Mumps im Erwachsenenalter) und / oder Operationen?

.....
.....
.....

Welche Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt (z.B. Herzerkrankungen, Thrombose, Schilddrüse, Krebserkrankungen)?

.....
.....
.....

Welche Medikamente nehmen Sie?

.....
.....
.....

DOK-Nummer:	FO-PL-013_01	Gültig ab	11.10.2021
			Seite 1 von 2

Sind Erkrankungen in Ihrer Familie bekannt (z.B. genetische Erkrankungen, chronische Fibrose, Embolien, Thrombose, Diabetes, Krebserkrankungen)?

.....
.....
.....

Haben Sie bereits in der Vergangenheit ein Spermogramm durchführen lassen? nein ja
Wenn ja, Befunde bitte beilegen.

Sind alle Impfungen aufgefrischt? Bitte legen Sie uns Ihren Impfausweis vor. nein ja

Datum:.....

Unterschrift Patient:

FRAUENÄRZTE IM WESTBAD

Dr. med. Alexander Jank & Dr. med. Carolin Sadowski

Marktstraße 2-6 • 04177 Leipzig • Telefon: (0341) 480 52 07 • Fax: (0341) 477 29 43

info@frauenaerzte-im-westbad.de • frauenaerzte-im-westbad.de

DOK-Nummer:	FO-PL-013_01	Gültig ab	11.10.2021
			Seite 2 von 2