



**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 Genitallerkrankungen (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_02 | Gültig ab | 16.01.2024    |
|             |              |           | Seite 1 von 2 |



FRAUENHEILKUNDE  
im WESTBAD

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: .....

**FRAUENHEILKUNDE IM WESTBAD**

Dr. med. Alexander Jank & Dr. med. Daniela Baum

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

[kontakt@frauenheilkunde-im-westbad.de](mailto:kontakt@frauenheilkunde-im-westbad.de) • [frauenheilkunde-im-westbad.de](http://frauenheilkunde-im-westbad.de)

|             |              |           |               |
|-------------|--------------|-----------|---------------|
| DOK-Nummer: | FO-PL-013_02 | Gültig ab | 16.01.2024    |
|             |              |           | Seite 2 von 2 |