



Dr. med. Boris Bücher
Facharzt für Neurologie,
Psychiatrie und
Psychotherapie

Ostwall 5
46397 Bocholt
Telefon 02871 / 33 069
Fax 02871 / 32 005
praxis@drbuecher.de
www.drbuecher.de

Anamnesebogen der Praxis Dr. Bücher in Bocholt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Angehörige,

damit wir uns auf Ihren Besuch vorbereiten können, bitten wir Sie bei Ihrem ersten Praxisbesuch um die Beantwortung einiger Fragen. Wir danken Ihnen bereits im Voraus sehr für Ihre Mitarbeit.

Name, Vorname: _____ Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____ Beruf: _____

Hausarzt, überweisender Arzt: _____ in _____

Wünschen Sie, dass Ihr Hausarzt / überweisender Arzt einen Bericht von uns erhält?

Nein Ja

Welche Beschwerden führen Sie zu uns? Notieren Sie bitte stichwortartig.

Welche Symptome: _____

Welche Auswirkungen haben diese Beschwerden auf Ihren privaten und beruflichen Alltag?

Notieren Sie bitte stichwortartig. Auswirkungen:

Welche Erkrankungen, insbesondere psychiatrische oder neurologische Erkrankungen, sind bei Ihnen bekannt, ist es bei Ihnen schon früher zu Krankheitsphasen gekommen?

Leiden Sie unter Erkrankungen an Herz, Lunge, Leber, Niere, Verdauungsorganen, Schilddrüse, Wirbelsäule und Gliedmaßen, sowie Allergien oder Infektionskrankheiten und an welchen?

1. _____

2. _____

3. _____



Dr. med. Boris Bücher
Facharzt für Neurologie,
Psychiatrie und
Psychotherapie

Ostwall 5
46397 Bocholt
Telefon 02871 / 33 069
Fax 02871 / 32 005
praxis@drbuecher.de
www.drbuecher.de

Frühere Operationen, relevante Unfälle, Krankenhausaufenthalte, Rehabilitationen?

1. _____ Dauer, Zeitpunkt _____
2. _____ Dauer, Zeitpunkt _____
3. _____ Dauer, Zeitpunkt _____

Letzte Voruntersuchung wegen der aktuellen Beschwerden bei einem anderen Arzt? Falls bereits ein CT oder MRT durchgeführt wurde, bitte die Körperregion angeben.

- Untersuchung: _____ Zeitpunkt, Körperregion _____
Untersuchung: _____ Zeitpunkt, Körperregion _____

Leiden Sie an:

1. Bluthochdruck Nein Ja
2. Herzrhythmusstörungen Nein Ja (welche?) _____
3. Diabetes mellitus Nein Ja
4. Hohen Blutfettwerten Nein Ja
5. Tumorerkrankung Nein Ja (welche?) _____
6. Leber-, Nierenerkrankung Nein Ja (welche?) _____
7. Schilddrüsenerkrankung Nein Ja (welche?) _____
8. Alkoholkonsum Nein Ja (Menge pro Tag) _____
8. Rauchen Nein Ja (Menge pro Tag) _____
9. Andere Drogen Nein Ja (welche, wann) _____

Aktuelle Medikamenteneinnahme:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____
5. _____ 6. _____
7. _____ 8. _____

Bekannte Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten:

- Nein Ja _____

Bei Frauen:

- Schwangerschaft: Nein Ja



Dr. med. Boris Bücher
Facharzt für Neurologie,
Psychiatrie und
Psychotherapie

Ostwall 5
46397 Bocholt
Telefon 02871 / 33 069
Fax 02871 / 32 005
praxis@drbuecher.de
www.drbuecher.de

Gibt es neurologische oder psychiatrische Erkrankungen, die in Ihrer Verwandtschaft aufgetreten sind?

Nein Ja Falls ja, welche: _____

Haben Sie einen Rentenantrag oder einen Antrag auf Schwerbehinderung gestellt?

Nein Ja Falls ja, bitte beantworten Sie weiter:

Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) _____ Grad der Behinderung (GdB) _____

Sind Sie aktuell krankgeschrieben?

Nein Ja Arbeitsunfähig (AU) seit _____

Befinden Sie sich bereits in krankengymnastischer, ergotherapeutischer, logopädischer oder psychotherapeutischer Behandlung?

1. _____ Dauer, Zeitpunkt: _____

2. _____ Dauer, Zeitpunkt: _____

3. _____ Dauer, Zeitpunkt: _____

Familienstand / Wohnsituation: Sind Sie verheiratet? Haben Sie Kinder? Falls diese minderjährig sind, in welchem Alter? Leben Sie allein, mit Partner/in oder in Ihrer Familie?

Haben Sie einen besonderen Wunsch an Ihre Untersuchung oder Behandlung heute? Gibt es ein spezielles Anliegen oder auch Anmerkungen zu unserem Fragebogen?

Bocholt, den _____

Unterschrift