

Dokument:

Anamnesebogen - 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?)*: _____