

# Patientenanamnesebogen für Erwachsene

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die nachfolgenden Daten sind für Ihre Behandlung von Wichtigkeit. Sollten Sie sich bei einer Angabe nicht sicher sein, lassen Sie diese einfach offen.

□

## Persönliche Daten

Ich bin bereits Patient/in in Ihrer Augenarztpraxis

## Augenanamnese

Haben Sie Augenbeschwerden?

Leiden Sie bereits an Augenerkrankungen?

Nehmen Sie regelmäßig Augentropfen oder Augensalben?

Fahren Sie Auto?

Ja

Nein

Arbeiten Sie am Computer?

Ja

Nein

Haben Sie als Kind eine Brille getragen?

Ja

Nein

Haben Sie als Kind geschielt?

Ja

Nein

Sind Sie Brillenträger/in?

Sind Sie Kontaktlinsenträger/in?

### **Familienanamnese**

Gab es in Ihrer Familie bereits eine der nachfolgenden Erkrankungen?

Grüner Star

Ja

Nein

Grauer Star

Ja

Nein

Makuladegeneration

Ja

Nein

Netzhauterkrankung

Ja

Nein

### **Allgemeine Anamnese**

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen/ Infektionen?

Asthma  
Bluthochdruck  
COPD  
Hepatitis  
Herzinfarkt  
HIV  
Krebserkrankung  
Lebererkrankung  
Nierenerkrankung  
Rheuma  
Schilddrüsenerkrankung  
Schlaganfall  
Thrombose  
Sonstiges

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente?

Sind Sie Diabetiker/in?

Haben Sie bekannte Allergien?

Sind Sie Raucher/in?

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Ja, ich gebe meine Zustimmung für die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten, gemäß der Datenschutzerklärung, zur Bearbeitung und Beantwortung dieser Anfrage. \*

\* Pflichtfelder

Absenden