



Praxis Dr. Daniela Plathow
Ihr Team für Frauengesundheit

Anamnesebogen – Teenager

Herzlich Willkommen in unserer Praxis!

Du hast Deinen ersten Termin beim Frauenarzt. Das wird bei Dir einige Aufregung verursachen. Aber keine Angst, beim ersten Besuch wird zunächst einmal ein Gespräch mit Dir geführt um Deine Fragen zu beantworten. Wenn Du keine Beschwerden hast, musst Du nicht gleich beim ersten Besuch untersucht werden.

Für uns ist es wichtig einiges über Dich zu erfahren. Wir bitten Dich deshalb, diesen Fragebogen auszufüllen. Deine Angaben werden natürlich streng vertraulich behandelt.

Name	Straße/ Hausnummer	Telefon (privat)
Vorname	Postleitzahl	Mobil
Geburtsdatum	Wohnort	Email
Hausarzt		
Größe (cm)	Gewicht (kg)	
Erster Tag der letzten Regel	Dauer der Blutung (Tage)	

Ist die Blutung:

- Regelmäßig Unregelmäßig Stark Schmerzhaft

Rauchst Du ?

- Nein Ja,
Zigaretten/Tag

Trinkst Du Alkohol ?

- Nie Gelegentlich Regelmäßig

Hast Du Allergien ?

- Nein Ja, gegen
.....

Hattest Du Operationen ?

- Nein Ja, folgende
.....

Hast Du eine der folgenden Erkrankungen:

- Bluthochdruck
- Thrombose
- Schilddrüsenerkrankung
- Migräne
- Lebererkrankung
- Nierenerkrankung
- Diabetes mellitus
- Hepatitis
- Gerinnungsstörung
- Gemütskrankung
- Epilepsie
- Sonstiges

Nimmst Du regelmäßige Medikamente ein ?

- Nein
- Ja, folgende
.....

Gibt es Erkrankungen in Deiner Familie ?

- Nein
- Ja, folgende
.....

Hattest Du schon Geschlechtsverkehr ?

- Nein
- Ja

Bist Du gegen Gebärmutterhalskrebs geimpft ? (HPV-Impfung)

- Nein
- Ja

Hiermit bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin mit der praxisinternen Speicherung meiner Daten einverstanden.

Datum

Name der Patientin

Unterschrift