Name _____

Vorname _____

Alter _____ Familienstand _____

Beruf _____

Judith Canisius
Fachärztin für Frauenheilkunde & Geburtshilfe

Anamnesebogen

Geburten Anzahl _____ Geburtsjahr _____ Geburtsgewicht _____

☐ spontan ☐ per Kaiserschnitt ☐ per Zange / Saugglocke ☐ mit Dammriss ☐ mit Dammschnitt

Fehlgeburten ☐ ja ☐ nein Schwangerschaftsabbrüche ☐ ja ☐ nein

---

Wann war Ihre letzte Periode? _____ Ist die Periode regelmäßig? ☐ ja ☐ nein

Stärke ☐ schwach ☐ normal ☐ stark Ist die Periode schmerzhaft? ☐ ja ☐ nein

Falls Sie in der Menopause sind, haben Sie Wechseljahresbeschwerden? ☐ ja ☐ nein

---

Haben Sie akute oder chronische Krankheiten? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche _____

Sind Allergien bekannt? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche? _____

Hatten Sie Operationen oder Unfälle? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche? _____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche? _____

Nehmen Sie Hormone ein? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, welche? _____

Sind Sie schon mal bestrahlt worden? ☐ ja ☐ nein

Falls ja, wo? _____

Haben Sie Probleme mit Stuhl- oder Harninkontinenz? ☐ ja ☐ nein

---

Rauchen Sie? ☐ ja ☐ nein Falls ja, wie viele Zigaretten pro Tag? _____

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ☐ ja ☐ nein Konsumieren Sie Drogen ☐ ja ☐ nein

---

Sind Sie zufrieden mit Ihren Sexualleben? ☐ ja ☐ nein Wie verhüten Sie? _____

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden? _____