

# ANAMNESEBOGEN

Bitte ausgefüllt per eMail senden an: ordination@med-ginzler.at

Dr. Thomas Ginzler  
Grünentorgasse 19a/4  
1090 Wien

Name, Titel									
Vorname									
Adresse									
Vers. Nr. - Geburtsdatum									
Telefonnummer									
Versicherung - Zusatzversicherung									
Aktuelle Beschwerden									
Blutgruppe, falls bekannt									
Bekannte Allergien und Unverträglichkeiten									
Frühere Erkrankungen und Operationen									
Derzeitige Medikation									
Leiden Sie unter	<table><tr><td><input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen</td><td><input type="checkbox"/> Gerinnungsstörungen</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> erhöhtem Blutdruck</td><td><input type="checkbox"/> Osteoporose</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> erhöhtem Blutzucker</td><td><input type="checkbox"/> Übergewicht</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> Herzrythmusstörungen</td><td><input type="checkbox"/> Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion</td></tr></table>	<input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen	<input type="checkbox"/> Gerinnungsstörungen	<input type="checkbox"/> erhöhtem Blutdruck	<input type="checkbox"/> Osteoporose	<input type="checkbox"/> erhöhtem Blutzucker	<input type="checkbox"/> Übergewicht	<input type="checkbox"/> Herzrythmusstörungen	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion
<input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen	<input type="checkbox"/> Gerinnungsstörungen								
<input type="checkbox"/> erhöhtem Blutdruck	<input type="checkbox"/> Osteoporose								
<input type="checkbox"/> erhöhtem Blutzucker	<input type="checkbox"/> Übergewicht								
<input type="checkbox"/> Herzrythmusstörungen	<input type="checkbox"/> Schilddrüsenüber- oder -unterfunktion								

Datum und Unterschrift:

---

Datenschutzerklärung: Personenbezogene Daten werden im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Frist gespeichert und ausschließlich zu Diagnose- und Therapie Zwecken verarbeitet. Es findet keinerlei Weitergabe an Dritte statt.