



Anamnesebogen – Kardiologie

Persönliche Daten

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon / E-Mail: _____

Hausarzt: _____

Aktuelle Beschwerden

Brustschmerzen	Ja ☐	Nein ☐
Atemnot	Ja ☐	Nein ☐
Herzrasen / Rhythmusstörungen	Ja ☐	Nein ☐
Schwindel / Ohnmacht	Ja ☐	Nein ☐
Beinschwellungen	Ja ☐	Nein ☐

Vorerkrankungen

Herzinfarkt	Ja ☐	Nein ☐
Bluthochdruck	Ja ☐	Nein ☐
Diabetes	Ja ☐	Nein ☐
Fettstoffwechselstörung	Ja ☐	Nein ☐
Schlaganfall	Ja ☐	Nein ☐

Medikamente

Bitte geben Sie alle regelmäßig eingenommenen Medikamente an: _____

Familiäre Vorbelastung

Herzerkrankungen in der Familie	Ja ☐	Nein ☐
---------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Alter bei Ereignissen: _____

Lebensstil

Rauchen (aktuell / früher)

Ja ☐ Nein ☐

Alkoholkonsum

Ja ☐ Nein ☐

Sportliche Aktivität

Ja ☐ Nein ☐