

Anamnesebogen und persönliche Erklärung

	Name (ggf. auch Geburtsname)
	Vorname
	wohnhaft, Straße, Nr.
	Postleitzahl, Wohnort
	Geburtsdatum
/	Gutachterauftrag vom / Az.
	auf Veranlassung
	wegen
	ausgewiesen durch

Wurden Sie bereits in einem Gesundheitsamt untersucht?

☐ nein

☐ ja Wann? _____ Wo? _____

Weshalb? _____

1) Hat es in Ihrer engeren Familie (Eltern, Geschwister, Kinder) ernsthafte Erkrankungen gegeben?

- | | | | |
|---|--|--|---|
| ☐ Herz-, Kreislauf-, Gefäßerkrankungen | ☐ hoher Blutdruck | ☐ Diabetes mellitus | ☐ Gicht |
| ☐ chronisches Rheuma | ☐ Allergien | ☐ Tuberkulose | ☐ Krebs-erkrankungen |
| ☐ Suchterkrankung | ☐ psychische Erkrankungen | ☐ Sonstiges | ☐ keine ernsten Erkrankungen |

2. Eigene Vorgeschichte:

Folgende Krankheiten/Krankheiten folgender Organe/Behinderungen lagen vor/liegen noch vor:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| ☐ Herz-, Kreislauf-, Gefäßerkrankungen | ☐ hoher / niedriger Blutdruck | ☐ Bronchien / Lunge | ☐ Asthma |
| ☐ Magen / Darm | ☐ Leber / Gallenblase | ☐ Bauchspeicheldrüse | ☐ Diabetes mellitus |
| ☐ Schilddrüse | ☐ Nieren / Harnwege | ☐ Krebserkrankung | ☐ andere Infektionskrankheiten |
| ☐ Tuberkulose | ☐ Hepatitis | ☐ Hirnhautentzündung | ☐ Suchterkrankung |
| ☐ Nervensystem | ☐ psychische Erkrankungen | ☐ Epilepsie | ☐ Suchterkrankung |
| ☐ Haut | ☐ Augen | ☐ Hals, Nase, Ohren | ☐ Allergien |
| ☐ Wirbelsäule | ☐ Knochen- und Gelenksystem | ☐ Rheuma | ☐ Unfälle / Verletzungen |
| ☐ keine ernsten Erkrankungen | | | |

3. Stationäre Behandlungen / ambulante Operationen

Zeitpunkt / Dauer	Grund der Behandlung / operative Maßnahmen	Name und Ort des Krankenhauses / der Rehaklinik /der Praxis

4. Welche Folgen sind von den Krankheiten oder Verletzungen zurückgeblieben?

5. Jetzige Beschwerden oder Krankheiten:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| ☐ Sehstörungen | ☐ Hörstörungen | ☐ Ohrgeräusche | ☐ Schwindel |
| ☐ Kopfschmerzen | ☐ Husten | ☐ Heiserkeit | ☐ Atemnot |
| ☐ Herzbeschwerden | ☐ Zittern | ☐ Nachtschweiß | ☐ Schlafstörungen |
| ☐ Abgeschlagenheit/
Müdigkeit | ☐ Appetitlosigkeit | ☐ Gewichtsabnahme/
Gewichtszunahme | ☐ Verdauungs-
beschwerden |
| ☐ schmerzhaftes
Wasserlassen | ☐ Rheuma | ☐ Knochen- und / oder
Gelenkbeschwerden | ☐ Rücken-
beschwerden |
| ☐ Schmerzen | ☐ nervöse
Beschwerden | ☐ Angstgefühle | ☐ Stimmungs- und
Antriebs-
schwankungen |
| ☐ keine Beschwerden | | | |

☐ sonstige Beschwerden:

6. Beziehen Sie eine Rente?

☐ nein ☐ ja, weshalb _____ MdE _____

Haben Sie eine Rente beantragt?

☐ nein ☐ ja, weshalb _____

7. Besteht eine vom Versorgungsamt anerkannte Behinderung oder Schwerbehinderung?

☐ nein ☐ ja, weshalb _____ dabei GdB _____

Merkzeichen: _____

8. Sind Sie zurzeit in medizinischer Behandlung?

☐ nein ☐ ja, weshalb _____

9. Hausarzt / weitere behandelnde Ärzte / Therapeuten:

10. Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?

☐ nein ☐ ja, welche _____

11. Betätigen Sie sich sportlich?

☐ nein ☐ ja

12. Fühlen Sie sich gesund und leistungsfähig?

☐ nein ☐ ja

13. Tragen Sie eine Sehhilfe?

☐ nein ☐ ja: ☐ Brille ☐ Kontaktlinsen

14. Rauchen Sie?

☐ nein ☐ ja, seit _____ tgl. Menge _____

☐ nicht mehr seit _____

15. Nehmen Sie alkoholische Getränke zu sich?

☐ täglich ☐ mehrmals wöchentlich

☐ seltener ☐ nie

16. Nehmen Sie Drogen / psychoaktive Substanzen zu sich?

☐ täglich ☐ mehrmals wöchentlich ☐ seltener ☐ nie

☐ wenn ja, welche? _____

17. Wurden Sie schon einmal auf ihre gesundheitliche Eignung untersucht? (Musterung / Einstellung)

☐ nein ☐ ja, wo _____ Ergebnis: _____

Unterrichtung und persönliche Erklärung:

- Die Datenerhebung bei dieser Untersuchung erfolgt aufgrund von §§ 18, 18 a der Zweiten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens in Verbindung mit den einschlägigen arbeits- und beamtenrechtlichen Vorschriften.
- Ich habe dem untersuchenden Arzt zu meinem Gesundheitszustand vollständige Angaben gemacht.
- Das Gesundheitsamt übersendet der auftraggebenden personalführenden Stelle grundsätzlich nur ein Gesundheitszeugnis, das in der Regel lediglich das zusammenfassende Ergebnis der Untersuchung zu den im Gutachtenauftrag gestellten Fragen enthält.
- Bei konkreten Zweifeln an der Vollständigkeit oder Aussagefähigkeit des Gesundheitszeugnisses oder dem darin festgestellten Ergebnis der Beurteilung ist die auftraggebende Stelle berechtigt und das Gesundheitsamt verpflichtet, die für das Gesundheitszeugnis maßgeblichen Einzeldaten zu übermitteln. Dies gilt auch, wenn die Einzeldaten für gerichtliche Streitverfahren benötigt werden.
- Nr. 4 gilt immer nur dann, wenn ich vor der Übermittlung vom untersuchenden Arzt über Inhalt und Umfang der gutachterlichen Feststellungen aufgeklärt worden bin und mich schriftlich mit der Übermittlung einverstanden erklärt habe.
- Ich bin weiter darüber informiert, dass ich Einsicht in die bei meiner Untersuchung gemachten Aufzeichnungen nehmen kann.
- Soweit zur Durchführung der Untersuchung die Beiziehung von Unterlagen von Ärzten oder Krankenhäusern, die mich behandelt oder untersucht haben, erforderlich ist, erfolgt die Entbindung von der Schweigepflicht auf gesonderten Formularen, die den betroffenen Arzt, den Untersuchungszweck sowie die angeforderten Unterlagen im Einzelnen bezeichnen.

Erbach, _____ Unterschrift _____