ANAMNESEBOGEN

Magen-Darm-Gesundheit

Vertraulicher Fragebogen zu Blähungen und unklaren Beschwerden

01 Persönliche Angaben

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht (freiwillig)

Beruf (freiwillig)

Telefon / E-Mail (freiwillig)

02 Bisherige Untersuchungen

Ist Ihr Blutbild in Ordnung? ☐ Ja ☐ Nein

Falls nein: Welche Werte sind auffällig?

Wurde bereits eine Darmspiegelung durchgeführt? ☐ Ja ☐ Nein

Falls ja: Welcher Befund wurde festgestellt?

☐ Divertikel
☐ Tumor
☐ Polypen
☐ Sonstiges

Ergänzende Angaben / Zeitpunkt der Untersuchung

03 Bekannte Erkrankungen

Sind Erkrankungen des Darms oder Magens bekannt? ☐ Ja ☐ Nein

Bitte Zutreffendes ankreuzen und seit wann bekannt ergänzen:

☐ Reizdarm seit: _____
☐ Colitis ulcerosa seit: _____
☐ Morbus Crohn seit: _____
☐ Sodbrennen seit: _____
☐ Magenschleimhautentzündung seit: _____
☐ Magengeschwür seit: _____
☐ Helicobacter pylori seit: _____

ANAMNESEBOGEN

Magen-Darm-Gesundheit

Ergänzende Angaben für eine persönliche Beratung

04 Medikamente & Behandlung

Nehmen Sie Protonenpumpenhemmer (Medikamente zur Reduktion der Magensäure)?

☐ Ja ☐ Nein

Wurden Sie innerhalb des letzten Jahres mit Antibiotika behandelt?

☐ Ja ☐ Nein

Welche Arzneimittel nehmen Sie aktuell ein? (ggf. Rückseite nutzen)

Welche Behandlung Ihrer Magen-Darm-Erkrankung wird durchgeführt?

05 Unverträglichkeiten & Allergien

Sind Nahrungsmittelunverträglichkeiten oder Allergien bekannt?

☐ Ja ☐ Nein

☐ Laktose ☐ Fruktose ☐ Gluten ☐ Histamin ☐ Sonstige

Weitere Angaben / sonstiger Verdacht

06 Beschwerden & Häufigkeit

Welche Beschwerden treten auf? Bitte je Zeile eine Häufigkeit ankreuzen.

	nie	selten	häufig	immer
Infektionen (z. B. Erkältung, Magen-Darm)	☐	☐	☐	☐
Verstopfung	☐	☐	☐	☐
Durchfall	☐	☐	☐	☐
Blähungen	☐	☐	☐	☐
Völlegefühl	☐	☐	☐	☐
Appetitlosigkeit	☐	☐	☐	☐
Übelkeit	☐	☐	☐	☐
Sodbrennen	☐	☐	☐	☐
Bauchschmerzen	☐	☐	☐	☐
Sonstiges	☐	☐	☐	☐

ANAMNESEBOGEN

Magen-Darm-Gesundheit

Raum für weitere Angaben und Beratungsnotizen

07 Weitere gesundheitliche Angaben

Welche weiteren Erkrankungen sind bei Ihnen bekannt?

Gibt es weitere Symptome oder Umstände, nach denen nicht gefragt wurde?

08 Nur für die Apotheke · Beratung & Empfehlung

Beratungsnotizen, Empfehlungen und vereinbarte Maßnahmen:

09 Datenschutz & Bestätigung

Ihre Angaben enthalten Gesundheitsdaten und werden vertraulich behandelt. Informationen zu Zwecken, Rechtsgrundlagen, Speicherdauer und Ihren Datenschutzrechten finden Sie in den Datenschutzhinweisen der Apotheke.
Hinweis: Die Apothekenberatung ersetzt keine ärztliche Diagnose.

Ort, Datum

Unterschrift (falls erforderlich)