

Anamnesebogen

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Größe: _____ Gewicht: _____

berufl. Tätigkeit: _____ Tel.-Nr.: _____

E-Mail: _____ Hausarzt: _____

Besteht eine private Zusatzversicherung: ja, welche _____ nein
wenn ja 1-Bett 2-Bett-Zimmer Wahlarzt

Bestehen Allergien/Unverträglichkeiten? _____

Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung? ja _____ nein

weitere regelmäßige Medikamente: _____

Haben Sie Erkrankungen an folgenden Organen, oder andere Vorerkrankungen?

- | | | | |
|--|--|----------------------------------|-------------------------------|
| Herzerkrankung | <input type="checkbox"/> | Gelenkerkrankungen | <input type="checkbox"/> |
| Lebererkrankungen | <input type="checkbox"/> | Krebserkrankung | <input type="checkbox"/> |
| Nierenerkrankung | <input type="checkbox"/> | Neurologische Erkrankung | <input type="checkbox"/> |
| Lungenerkrankung | <input type="checkbox"/> | Psychische Erkrankungen | <input type="checkbox"/> |
| Hoher Blutdruck | <input type="checkbox"/> | Venenentzündung | <input type="checkbox"/> |
| Diabetes | <input type="checkbox"/> | Schaufensterkrankheit | <input type="checkbox"/> |
| Gerinnungsstörung | <input type="checkbox"/> | (Durchblutungsstörung der Beine) | |
| offenes Bein (Ulcus cruris) | <input type="checkbox"/> | Thrombose der tiefen Beinvenen | <input type="checkbox"/> |
| Wurden schon einmal Kompressionsstrümpfe verordnet | <input type="checkbox"/> ja | | <input type="checkbox"/> nein |
| Verbessern Kompressionsstrümpfe Ihre Beschwerden | <input type="checkbox"/> ja | | <input type="checkbox"/> nein |
| Wurden Sie schon einmal an Krampfadern operiert? | <input type="checkbox"/> ja wann _____ | | <input type="checkbox"/> nein |
- Tragen Sie eine Prothese (außer Zahnprothese)/Implantat/Schrittmacher/Defibrillator:
 ja _____ nein

Sonstige Erkrankungen/Vor-OP's/letzte Darmspiegelungen

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden? Hausarzt Freunde/Bekannte
 Jameda Google Social Media Sonstiges

**Hiermit erteile ich meine Zustimmung zur Weiterleitung eines Arztbriefes/meiner
Behandlungsdaten an den weiterbehandelnden Arzt/Hausarzt.** ja nein

Unseren Datenschutzhinweis finden Sie auf unserer Homepage <http://www.emma-klinik.de>
unter „Für Patienten/ Informationen Fachärzte Rhein-Main/ Datenschutz“.

Datum _____

Unterschrift: _____

Dateikennung	Ersteller/Freigeber	Freigabe am
K1-MU3 Anamnesebogen	M.Friedrich/Dres.Appel/Grapentin	15.02.2022

bitte wenden, siehe 2. Seite ►

Fachärzte Rhein-Main - Netzwerk der Emma-Klinik -

Seligenstadt - Hanau – Offenbach - Groß-Umstadt – Neu-Isenburg – Idstein
Belegärzte der Emma-Klinik

Aufklärungsbogen über orthopädische Behandlungsmaßnahmen

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,
wir sind gesetzlich gehalten, bei bestimmten Behandlungsmaßnahmen eine schriftliche Aufklärung zu dokumentieren. Wir bitten Sie daher, diesen Bogen durchzulesen und die Kenntnisnahme schriftlich zu bestätigen. Haben Sie bitte Verständnis dafür, dass eine Behandlung in unserer Praxis nur dann möglich ist, wenn Sie diese Unterschrift geleistet haben. Dies bedeutet jedoch ausdrücklich nicht, dass Sie der Durchführung dieser Behandlungsmaßnahmen zustimmen, Sie dokumentieren lediglich eine Aufklärung über die damit möglichen Risiken.

Injektionsbehandlungen und Punktionen im Bereich der Wirbelsäule, Geweben und von Gelenken

Ein wichtiger Bestandteil der orthopädischen Behandlung ist die Punktion (Ablassen von Flüssigkeit) oder die Injektion von Substanzen in Gewebe oder Gelenke. Trotz größtmöglicher Sorgfalt kann hier zur Verschleppung von Keimen in ein Gelenk oder einen Weichteilabschnitt mit den Folgen einer bakteriellen Entzündung / Infektion oder Bildung eines Abszesses kommen. Die Wahrscheinlichkeit hierfür liegt unter 1/1000 Injektionen/ Punktionen. Bei Verwendung von cortisonhaltigen Medikamenten kann es neben den allgemeinen Risiken wie Blutung, Hämatom, Einblutung, allergischer Reaktion auch zu einer Erhöhung der Blutzucker- und Blutdruckwerte kommen. Des Weiteren kann es zu Hautveränderungen, Linsentrübung sowie zur Beeinträchtigung der körpereigenen Hormonproduktion und des Immunsystems kommen. Bei wirbelsäulennahen Behandlungen können eine vorübergehende Beeinträchtigung des Kreislaufs bzw. der Berührungsempfindlichkeit und Motorik möglich sein. Extrem selten kann Luft in das Rippenfell eindringen. Dies ist der Grund für eine im Anschluss ggf. folgende Überwachung und möglicher Anlage einer Pleuradrainage.

Chirotherapie:

Die Chirotherapie oder manuelle Medizin ist ein segenreiches Instrument in der Hand des geübten Arztes. Extrem selten, dass heißt ca. unter 1/1000000 Behandlungen trifft hiernach eine ernsthafte Komplikation ein. Dauerhafte Lähmungserscheinungen, wie sie in den Medien immer wieder berichtet werden, sind glücklicherweise Raritäten. Im Einzelfall sind sie meist Folge einer Verkettung unglücklicher Umstände. Zum Ausschluss von Situationen, die gegen eine Chirotherapie sprechen, ist neben der Untersuchung ggf. ein relativ aktuelles Röntgenbild erforderlich.

Sofern sie am Vorstellungstag eine der vorgenannten Behandlung wünschen, erklären Sie sich bereit auf die gesetzliche vorgeschriebene Bedenkzeit von 24 Stunden zu verzichten.

Ich habe diese Aufklärung zur Kenntnis genommen. Fragen hierzu werde ich dem Arzt stellen.

_____, den _____

Unterschrift Patient oder gesetzlicher Vertreter

Dateikennung	Ersteller/Freigeber	Freigabe am
K1-MU3 Anamnesebogen	M.Friedrich/Dres.Appel/Grapentin	15.02.2022

bitte wenden, siehe 2. Seite ►