

# Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient, mit den nachfolgenden Fragen möchten wir uns einen Überblick über Ihre Vorgeschichte und Ihre Ziele verschaffen, um Sie bestmöglich beraten und behandeln zu können.

NAME

GEBURTS DATUM

DATUM

## Ziele & Motivation

Bitte beantworten Sie die Fragen in ganzen Sätzen.

Warum möchten Sie Ihr Gewicht reduzieren?

Was erhoffen Sie sich von einem Gespräch über Ihr Gewicht?

Welche Ziele und Erwartungen haben Sie?

## Bisherige Versuche & Begleiterkrankungen

Wie oft haben Sie als erwachsene Person schon versucht, Gewicht abzunehmen?

Wie haben Sie bisher versucht, Gewicht abzunehmen?

Welche Begleiterkrankungen liegen vor?

#### **Beeinträchtigung des Wohlbefindens**

Bitte markieren Sie die Zahl, die am besten auf Sie zutrifft.

In welchem Ausmaß beeinträchtigt Ihr Gewicht Ihr körperliches Wohlbefinden?

Gar nicht  1  2  3  4  5  6 Sehr stark

In welchem Ausmaß beeinträchtigt Ihr Gewicht Ihr emotionales Wohlbefinden?

Gar nicht  1  2  3  4  5  6 Sehr stark

Vielen Dank für Ihre Angaben. Sie helfen uns, die Behandlung bestmöglich auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen.

Anamnesebogen zur Gewichtsreduktion

Hausärztliche Gemeinschaftspraxis Windhövel & Luschnat  
Münchener Str. 36 · 91567 Herrieden