



# ANAMNESEBOGEN

Zur Vorstellung in den Ambulanzen der  
Sektion für Neurodegeneration und Bewegungsstörungen

Name	
Geburtsdatum	
Email	
Mobiltelefon	

## ZUSENDUNG DES ARZTBRIEFES AN FOLGENDE EMPFÄNGER:

### Hausärztin / Hausarzt:

Name	
Adresse	

### Neurologin / Neurologe:

Name	
Adresse	

### Sonstige / Sonstiger:

Name	
Adresse	

## HAUPTGRUND DER VORSTELLUNG:

- Diagnostestellung  
 Behandlungsempfehlung  
 Beratung

Sonstiger Grund:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## AKTUELLE BESCHWERDEN

---

---

---

## VORERKRANKUNGEN

Vorerkrankungen (mit Jahr der Diagnose):

---

---

---

---

---

Voroperationen (ggf. mit OP-Datum)

---

---

---

---

## FAMILIÄRE ERKRANKUNGEN

Insbesondere neurologisch (z.B. Demenz, Parkinson, Gangstörungen,...)

---

---

---

---

---

## SONSTIGES

---

---

---

Datum, Unterschrift:

---