



Lehrpraxis der Podologieschule am Luisenhospital

Anamnesebogen I

Sehr geehrte Patienten,

hiermit möchten wir Sie bitten den Anamnesebogen I im Vorfeld der podologischen Behandlung auszufüllen. Im Anamnesebogen I werden ihre Stammdaten, Vorerkrankungen und die Medikamenteneinnahme erfasst, dies ist notwendig damit die Therapie individuell geplant werden kann. Vor der Behandlung wird dann eine weitere Anamnese und Untersuchung durchgeführt, dies ist zur Einschätzung der Behandlungsmethoden und Behandlungstechniken erforderlich. Durch diese Vorgehensweise können wir mit Ihnen gemeinsam Therapieziele entwickeln, umso die Fußgesundheit zu erhalten.

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Vorerkrankungen:

<u>Diabetes</u> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	<u>seit:</u> _____	<u>Typ 1</u> <u>Typ2</u> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>Therapie:</u> Ernährung <input type="checkbox"/> Antidiabetika <input type="checkbox"/> Insulin <input type="checkbox"/>
<u>Hba1c:</u> Wert Quartal1:	Wert Quartal 2:	Wert Quartal 3:	Wert Quartal 4:

Infektionskrankheiten:

Hepatitis Ja..... <input type="checkbox"/> Nein... <input type="checkbox"/>	HIV Ja..... <input type="checkbox"/> Nein... <input type="checkbox"/>	MRSA Ja..... <input type="checkbox"/> Nein... <input type="checkbox"/>
--	--	---

Risikoerkrankungen:

Rheuma: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Gicht: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Arthrose: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Osteoporose: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---	--	---	--

Medikamente:

Hier bitte bei Ja angeben welche Medikamente genommen werden!

Betablocker: Ja..... <input type="checkbox"/> Nein... <input type="checkbox"/> Welche:	Cortison: Ja..... <input type="checkbox"/> Nein... <input type="checkbox"/> Welche:	Antibiotika: Ja..... <input type="checkbox"/> Nein... <input type="checkbox"/> Welche:	Chemotherapie: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Welche:	Marcumar: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Welche:
Ass: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Welche:	Diuretika: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Welche:	Sonstige:	Sonstige:	Sonstige:

Liebe Patienten, zum Schluss möchten wir sie darauf hinweisen, dass Sie von Auszubildenden unter Aufsicht eines Podologen (Dozent) behandelt werden. Während der Behandlung kann es zu Verletzungen (unbeabsichtigt) kommen, diese werden Fachgerecht versorgt. Damit es zu keinen Komplikationen kommt, kann es erforderlich sein, dass Sie nach 24 Stunden wieder in der Lehrpraxis vorstellig werden müssen.

Einverständniserklärung:

Hiermit erkläre ich mich mit der podologischen Behandlung in der Lehrpraxis der Podologieschule, Christliche Bildungsakademie, Boxgraben 125, 52064 Aachen. einverstanden. Ich habe Kenntnis, dass es zu einer Verletzung während der Behandlung kommen kann.

Datum _____ Unterschrift _____