



praxis für neurologie + psychiatrie  
dr. med. christoph dortmann // // // // //  
silke dortmann \_\_\_\_\_  
fachärzte für neurologie \_\_\_\_\_  
fachärzte für nervenheilkunde \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ justinianstraße 7  
\_\_\_\_\_ 50679 köln-deutz  
tel. ++49/221/88 11 01 \_\_\_\_\_  
fax ++49/221/81 85 89 \_\_\_\_\_  
www.dortmann-nervenheilkunde.de  
apotheker- und ärztebank \_\_\_\_\_  
blz: 300 606 01 \_\_\_\_\_  
konto: 000 624 297 9 \_\_\_\_\_

**Anamnesebogen**

**Name** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_ **geb. am** \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_ **Beruf:** \_\_\_\_\_

**Tel. privat** \_\_\_\_\_ **Mail:** \_\_\_\_\_

**Vorerkrankungen (z.B. Zuckererkrankung, Bluthochdruck, Allergien etc.)** \_\_\_\_\_

**Medikamente (bitte auch Dosierung angeben)** \_\_\_\_\_

**Welche Beschwerden führen Sie zu uns?** \_\_\_\_\_

**Auskunft darf erteilt werden (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht)**  
an: \_\_\_\_\_

**Mit der Weiterleitung eines Arztbriefes an den Hausarzt oder weitere Ärzte bin ich einverstanden:**

Ja  Nein

**Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?** \_\_\_\_\_

Köln, .....

.....  
**Unterschrift d. Patienten**