Name / Anschrift des Arztes / Institution:

Untersuchungsbogen „allgemein“
zugleich
Gesundheitsakte

Angaben zur Person der/des Versicherten

Versicherungs-Nr. des Rentenversicherungsträgers

Tag Monat Jahr
Geburtsdatum

I-Kennzeichen

Familienname	Vorname	001	**Änderungen**
Geburtsname	Staatsangeh.	002	
Straße	Krankenkasse	003	
Postleitzahl und Ort	Personal-Nr.	004	

Anschrift des Arbeitgebers

Betriebs-Nr. der Agentur für Arbeit

Mitglieds-Nr. des Betriebes beim Unfallversicherungsträger

Nr. des Unfallversicherungsträgers

Name	005	
	006	
	007	
Straße	008	
Postleitzahl und Ort	009	

(**ANAMNESE:** nur Krankheiten ernsterer Natur. Falls „ja“ bitte entsprechendes Kästchen ankreuzen ☐, sonst freilassen. Bitte dem Klartext die entsprechende Schlüsselzahl voranstellen).

Familienanamnese

100	Allergie	100	
101	Asthma	101	
102	Diabetes	102	
103	Hypertonie	103	
104	maligne Erkrankungen	104	
105	Psychosen	105	
106	Tuberkulose	106	
107	Missbildungen	107	
108	Sonstiges	108	

Eigenanamnese

120	Augen	120	
121	Ohren	121	
122	Gehör	122	
123	Mund	123	
124	Rachen	124	
125	Nase	125	
126	Schilddrüse	126	
127	Lunge	127	
128	Atemwege	128	
129	Herz	129	
130	Kreislauf	130	
131	Gefäßsystem	131	
132	Leber	132	
133	Gallenblase	133	
134	Milz	134	
135	Magen	135	
136	Darm	136	
137	Pankreas	137	
138	Hernien	138	
139	Nieren	139	
140	Blase	140	
141	Geschlechtsorgane	141	
142	Geburten	142	
143	Gynäkologische Erkrankungen	143	
144	Wirbelsäule	144	
145	Sonstiger Bewegungsapparat	145	
146	Skelettsystem	146	
147	Nervensystem	147	
148	Psyche	148	
149	Haut	149	
150	Blut	150	
151	Allergie	151	
152	Diabetes	152	
153	Gicht	153	
154	Sonstiges Stoffwechselsystem	154	
155	Hormonsystem	155	
156	Tuberkulose	156	
157	Sonstige Infektionskrankheiten	157	
158	Operationen	158	
159	Unfälle mit Folgen	159	
160	Vergiftungen	160	
161	Tumoren (benigne)	161	
162	Tumoren (maligne)	162	
163	Sonstiges	163	

Raum für Klartext

Ergänzungen
(bitte mit Positionsziffern und Datum der Eintragung)

Pos. Ziff.	Datum

Bleibende Diagnosen:

Blutgruppe