



Anamnesebogen

Familienname

Vorname(n)

Geburtsdatum und -ort

Adresse

PLZ und Ort

Beruf

Leiden oder litten Sie aktuell oder in der Vergangenheit an einer der folgenden Erkrankungen?
Auch lange zurückliegende Erkrankungen müssen angegeben werden!

Augenerkrankungen oder -operationen

Tragen Sie eine Brille ?

Allergien (auch Heuschnupfen)

Asthma bronchiale, COPD, andere Lungenerkrankungen

Herz- und Gefäßerkrankungen (z.B. Infarkt, Schlaganfall)

zu hoher oder niedriger Blutdruck

Nierensteine, Blut im Urin

Diabetes

Schilddrüsen- oder andere hormonelle Erkrankungen

Magen- oder Darmerkrankungen

Lebererkrankungen

Taubheit oder Hörminderung, Hörgeräteversorgung

Verletzungen im Kopfbereich inkl. Gehirnerschütterungen

Regelmäßige oder starke Kopfschmerzen

Schwindel oder Ohnmachtsanfälle

Epilepsie oder andere neurologische Erkrankungen

psychische Beschwerden inkl. ADS und ADHS

Ansteckende Erkrankungen inkl. Tropenerkrankungen

Blutarmut oder andere Blut- und Knochenmarkserkrankungen

positiver HIV-Test und andere Geschlechtserkrankungen

Schlafapnoe (nächtliche Maskenbeatmung), andere Schlafstörungen

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Besteht eine unregelm. Medikamenteneinnahme?

Trinken Sie regelmäßig Alkohol, wenn ja wie viel?

Rauchen Sie, wenn ja wie viel?

Operationen und Krankenhausaufenthalte in der Vorgeschichte:

Bitte beachten Sie, dass wir ohne einen vollständig ausgefüllten Anamnesebogen keine Termine für eine Flugtauglichkeitsuntersuchung vergeben können!