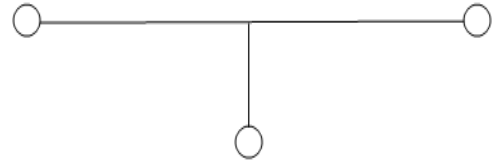


Personalien:	Praxisstempel:	Datum:
--------------	----------------	--------

Genogramm



ANAMNESE:

Familie: Suchtkrankheiten / Psych. Leiden / Gehäuft somatische Leiden?

Patient: Unfälle / Operationen / Hospitalisationen?

Gelbsucht / Hep. Serologie bekannt?

Schwangerschaften / Aborte?

Geschlechtskrankheiten / Datum letzter HIV-Test? Impfstatus (spez. Hep B)

Drogenbedingte Notfallsituationen

Bisherige Suchtbehandlungen amb./stat.

SUCHTMITTELANAMNESE:

Substanz	Menge	von	bis	Applikationsart	Aktueller Konsum
----------	-------	-----	-----	-----------------	------------------

PSYCHIATRISCHE ANAMNESE:

Suizidversuche?

SOZIALANAMNESE:

Wohnt wie?

Bezugspersonen

Kinder?

Arbeitgeber/Beruf

Beruf

IV- Rente

Sozialhilfeunterstützung

Soziale Dienste

Nationalität / Muttersprache

SYSTEMANAMNESE:

Gewicht (stabil?)

Kardiopulmonal:	Herzklopfen / Herzstolpern	Synkope	Schwindel
	Insuffizienzzeichen	Chron. Husten	Dyspnoe / Asthma
Gastrointestinal:	Ikterus	Stuhlnunregelmässigkeiten	Gastritis- / Refluxsymptome
Neurologisch:	Schlaf	Epilepsie	
Urogenital:	Letzte Menstruation	Antikonzeption	HIV-Risiko / Prostitution
	Miktion		
Haut:	Infekte		
Allergie:			
Aktuelle Medikation:			

STATUS:

Allgemein:	AZ	EZ	Gewicht / Grösse
Kopforgane:	Pupillen	Nasenscheidewand (Kokain)	Schleimhaut oral
	Gebissstatus	Soor	Lymphknoten
Rumpf:	Herzgeräusche	Puls / Arrhythmik	Path. Atemgeräusche
	Lebergrösse	Milz	Darmgeräusche
	Lymphknoten inguinal		
Extremitäten:	Blutdruck	Einstichstellen / mit Infekt	Abszessnarben
	Venenstatus	Neuro: ASR, PSR	Vibrationssinn