



Gesundheitsamt Wiesbaden
 Konradinerallee 11
 Amtsärztlicher Dienst
 530510
 65189 Wiesbaden

Telefon: 31-2805
 Telefax: 31-4964
 E-Mail: gutachtendienst@wiesbaden.de

ANAMNESEBOGEN und persönliche Erklärung ANGABEN ZUR VORGESCHICHTE

(soweit zur Durchführung des Untersuchungsauftrages erforderlich)

Name (ggf. auch Geburtsname)

Vorname

Wohnhaft, Straße, Nr.

Geburtsdatum

Gutachtenauftrag vom

AZ:

Auf Veranlassung

wegen

Ausgewiesen durch

Wurden Sie bereits in einem Gesundheitsamt untersucht?

nein ja wann? wo?

weshalb?

Aktenzeichen

1.) Eigene Vorgeschichte

Hatten oder haben Sie folgende Krankheiten bzw. Krankheiten folgender Organe:

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Herz-, Kreislauf-,
Gefäßkrankungen | <input type="checkbox"/> hoher/niedriger
Blutdruck | <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Asthma |
| <input type="checkbox"/> Tuberkulose | <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Hirnhautentzündung | <input type="checkbox"/> andere Infektions-
krankheiten |
| <input type="checkbox"/> Nervensystem | <input type="checkbox"/> seelische Störun-
gen | <input type="checkbox"/> Epilepsie | <input type="checkbox"/> Sucht |
| <input type="checkbox"/> Haut | <input type="checkbox"/> Augen | <input type="checkbox"/> Hals, Nase, Ohren | <input type="checkbox"/> Bronchien/Lunge |
| <input type="checkbox"/> Magen/Darm | <input type="checkbox"/> Leber/Gallenblase | <input type="checkbox"/> Bauchspeicheldrüse | <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> Knochen- und Ge-
lenksystem | <input type="checkbox"/> Rheuma | <input type="checkbox"/> Unfälle/Verletzungen |

- 10.) Nehmen Sie zurzeit Medikamente ein?
 nein ja, welche?
- 11.) Betätigen Sie sich sportlich? nein ja
- 12.) Rauchen Sie? nein ja, seit tägliche Menge
 nicht mehr seit
- 13.) Nehmen Sie alkoholische Getränke (einschließlich Bier) zu sich?
 täglich mehrmals wöchentlich seltener nie
- 14.) Nehmen Sie Drogen / psychoaktive Substanzen zu sich?
 täglich mehrmals wöchentlich seltener nie
wenn, ja welche
- 15.) Fühlen Sie sich gesund und leistungsfähig? nein ja
- 16.) Wurden Sie schon einmal auf Ihre gesundheitliche Eignung untersucht?
(z.B. Einstellungsuntersuchung bei einem Gesundheitsamt, Bewerbung als Freiwilliger
Dienstleistender, ehemals Musterung?)
 nein ja, wo?

Unterrichtung und persönliche Erklärung:

1. Diese Untersuchung erfolgt auf Grund § 10 Abs. 2 Hessisches Beamten-gesetz und dient der Feststellung meiner gesundheitlichen Eignung für die Berufung in ein Beamtenverhältnis.
 2. Ich habe dem untersuchenden Arzt zu meinem Gesundheitszustand vollständige Angaben gemacht.
 3. Das Gesundheitsamt übersendet der personalführenden Stelle grundsätzlich nur ein Gesundheitszeugnis, das in der Regel das zusammenfassende Ergebnis der Untersuchung zu den im Gutachtenauftrag gestellten Fragen enthält. Das Gesundheitsamt teilt darin die tragenden Feststellungen und Gründe mit, soweit dies unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit für die zu treffende Entscheidung erforderlich ist. Dieser Anamnesebogen und der Befundbogen verbleiben beim Gesundheitsamt.
 4. Bei konkreten Zweifeln an der Vollständigkeit oder Aussagefähigkeit des Gesundheitszeugnisses oder dem darin festgestellten Ergebnis der Beurteilung ist die personalführende Stelle berechtigt und das Gesundheitsamt verpflichtet, die für das Gesundheitszeugnis maßgeblichen Einzeldaten zu übermitteln. Dies gilt auch, wenn die Einzeldaten für gerichtliche Streitverfahren benötigt werden.
 5. Nr. 3 gilt immer nur dann, wenn ich vor der Übermittlung vom untersuchenden Arzt über Inhalt und Umfang der gutachterlichen Feststellungen aufgeklärt worden bin und mich schriftlich mit der Übermittlung einverstanden erklärt habe.
 6. Ich bin weiter darüber informiert, dass ich Einsicht in die bei meiner Untersuchung gemachten Aufzeichnungen nehmen kann.
 7. Soweit zur Durchführung der Untersuchung die Beiziehung von Unterlagen von Ärzten oder Krankenhäusern, die mich behandelt oder untersucht haben, erforderlich ist, erfolgt die Entbindung von der Schweigepflicht auf gesonderten Formularen, die den betroffenen Arzt, den Untersuchungszweck sowie die angeforderten Unterlagen im Einzelfall bezeichnen.
-