

Endokrinologischer Anamnesebogen

A. Allgemeine Angaben

Vorname, Name: _____ geboren: _____

Telefon / Handy: _____

Hausarzt (Name, Ort): _____

Beruf / Tätigkeit: _____ Kinder: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ in Partnerschaft ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ verwitwet

B. Aktuelle Beschwerden

- ☐ Gewichtszunahme: _____ kg in _____ Wochen / Monaten
- ☐ Gewichtsabnahme: _____ kg in _____ Wochen / Monaten
- ☐ Müdigkeit / Erschöpfung / Konzentrationsstörungen
- ☐ Frieren
- ☐ Schwitzen
- ☐ Schlafstörungen
- ☐ Nervosität / Reizbarkeit / Stimmungsschwankungen
- ☐ Herzrasen / Herzklopfen
- ☐ Haarausfall ☐ Hautveränderungen (trocken, fettig, Akne etc.)
- ☐ Muskelschwäche ☐ Gelenkbeschwerden
- ☐ Libidoverminderung
- ☐ Andere: _____

C. Bekannte Diagnosen / Hormonstörungen / Schilddrüsenerkrankungen:

- ☐ Hashimoto-Thyreoiditis
- ☐ Morbus Basedow
- ☐ Struma (nicht-autoimmun)
- ☐ Schilddrüsenüberfunktion (Hyperthyreose)
- ☐ Schilddrüsenunterfunktion (Hypothyreose)
- ☐ Schilddrüsenknoten / Zyste
- ☐ Zustand nach Schilddrüsenoperation / Radiojodtherapie

Weitere hormonelle Erkrankungen:

- ☐ Diabetes mellitus Typ: _____
- ☐ Nebennierenstörung (z.B. Morbus Addison, Cushing)
- ☐ Hypophysenstörung (z.B. Prolaktinom, Wachstumshormonstörung)
- ☐ Polyzystisches Ovarsyndrom (PCOS)
- ☐ Osteoporose / Knochenschwund
- ☐ Hormonmangel / -überschuss (z.B. Testosteron-, Östrogen-, Cortisolmangel)
- ☐ Andere: _____

Erstellt von:	LP	Erstellt am:	05.11.2025	Unterschrift:	Version: 1.1 vom: 05.11.2025
Geändert von:	LP	Geändert am:	20.08.2026	Unterschrift:	
Geprüft von:	SS	Geprüft am:	20.08.2026	Unterschrift:	Seite: 1 von: 2
Freigegeben von:	QMB	Freigegeben am:	20.08.2026	Unterschrift:	

MVZ St. Wendeler Land GmbH St. Annenstraße 10a 66606 St. Wendel	FB_Anamnese endokrinologisch	
--	---------------------------------	---

D. Risikofaktoren und Vorerkrankungen

- ☐ Bluthochdruck
☐ Fettstoffwechselstörung (hohes Cholesterin)
☐ Herz-Kreislaufkrankung
☐ Autoimmunerkrankung
☐ Nieren- oder Lebererkrankung
☐ Tumorerkrankung
☐ Andere: _____

E. Medikamenteneinnahme

F. Lebensstil / Gewohnheiten

- Körpergewicht: _____ kg Größe: _____ cm
 Raucher: ☐ nie ☐ früher ☐ aktuell: _____ Zigaretten/Tag
 Alkoholkonsum: ☐ nie ☐ gelegentlich ☐ regelmäßig
 Bewegung / Sport: ☐ keine ☐ 1-2x / Woche ☐ ≥ 3x / Woche
 Ernährung: ☐ ausgewogen ☐ vegetarisch ☐ vegan ☐ kohlenhydratarm

G. Frauen

- ☐ Regelblutung: ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig
☐ keine Regelblutung (Menopause, letzte Regelblutung im Leben einer Frau)
☐ hormonelle Verhütung: _____
☐ Kinderwunsch
☐ Wechseljahresbeschwerden
☐ Schwangerschaften / Geburten: _____

H. Männer

- ☐ Libidoverminderung
☐ Potenzprobleme
☐ Testosterontherapie

I. Familienanamnese

- ☐ Schilddrüsenerkrankung
☐ Diabetes Mellitus
☐ Osteoporose
☐ Autoimmunerkrankung
☐ Andere: _____

Erstellt von:	LP	Erstellt am:	05.11.2025	Unterschrift:	Version: 1.1 vom: 05.11.2025
Geändert von:	LP	Geändert am:	20.08.2026	Unterschrift:	
Geprüft von:	SS	Geprüft am:	20.08.2026	Unterschrift:	Seite: 2 von: 2
Freigegeben von:	QMB	Freigegeben am:	20.08.2026	Unterschrift:	