

Anamnesebogen

Liebe Patientin, Lieber Patient,

bitte nehme Dir für die folgenden Fragen bewusst Zeit und antworte intuitiv.

Es gibt hier kein richtig und kein falsch. Alles was Dir in den Sinn kommt ist wichtig und nichts ist in den Stein gemeißelt.

In der Naturheilkunde ist eine gründliche Anamnese von großer Bedeutung, da unser Behandlungsansatz ganzheitlich angelegt ist und uns dabei unterstützt mögliche Verbindungen und Ursachen zu ergründen.

Es ist von großer Bedeutung, dass wir uns hierbei als Gleichwürdige Partner anerkennen. Partner, die an dem gleichen Strang ziehen und beide mitarbeiten.

Bitte fülle daher den Fragebogen vorab aus und schicke ihn mir per Mail oder Post vor der Behandlung.

Vielen Dank dafür.

Name: _____

Anschrift: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

E-Mail: _____

Versichertenstatus: _____

Allergien: _____

Medikamente/Nahrungsergänzungsmittel: _____

1. Was ist dein Wunsch an mich? Weswegen kommst du zu mir?

2. Welche Symptome bestehen aktuell?

3. Gab es einen Auslöser für die Beschwerden? Z.B. Erkrankungen, Unfälle, Trauer, Kummer, Medikamente, Impfungen etc.?

4. Wie ist deine aktuelle Lebenssituation? Bestehen außergewöhnliche Belastungen? Konflikte oder Veränderungen?

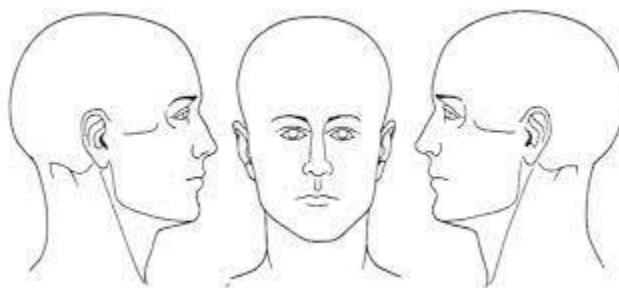
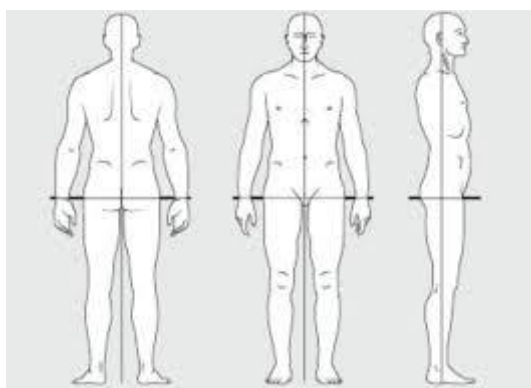
5. Auf einer Skala von 1 bis 10, wie hoch ist dein Hauptschmerz? Variiert er nach der Tageszeit? Gibt es Situationen die den Schmerz verändern oder verbessern?



6. Beschreibe mir bitte einmal chronologisch alle Ereignisse in deinem Leben. Schwerpunkt liegt hierbei auf Erkrankungen, Traumata, Operationen oder Ereignisse, die du für wichtig sind.

7. Welche Erkrankungen sind in deiner Familie bekannt?

8. Zeichne hier bitte einmal deine Schmerzen ein



9. Seit wann hast du Schmerzen? Gab es da einen Auslöser: Wie ist das Schmerzempfinden? Bitte unterstreiche passendes. Ziehend brennend
 stechend klopfend drückend bohrend kribbelnd reißend Kolik-artig
 dumpf beengend oder sonstiges: _____

10. Hast du Beschwerden oder Vorerkrankungen?

Kopf: _____
 Halswirbelsäule: _____
 Kiefer: _____
 Schulter – Nackenbereich: _____
 Arme / Hand: _____
 Brustwirbelsäule / Rippen: _____

Lendenwirbelsäule: _____

Hüfte: _____

Knie / Fuß: _____

11. Bist du derzeit anderweitig in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung? (bei wem?)

12. Welche Maßnahmen ergreifst du selbst, um deine Gesundheit zu erhalten?

13. Wie ist deine Verdauung? Bitte unterstreiche wieder passendes:

Verstopfung Hämorrhoiden Durchfall Stuhlgang täglich Sodbrennen Gastritis
Magengeschwür Völlegefühl n. d. Essen Vermehrt Blähungen vermehrt Aufstoßen
Helicobacter Pylori Appetitlosigkeit Stuhlgang alle 2 – 3 Tage ist der Stuhl hell,
dunkel, übelriechend, hart, knollig, weich, schmierig, Pasten artig
Gefühl nicht vollständig zu entleeren Gefühl nicht halten zu können
Nahrungsmittel, die du schlecht verträgst: _____

14. Welche Werte waren in deinem letzten Blutbild verändert? Ggf. bitte mitbringen:

15. Wie schläfst du? Schläfst du gut ein und durch? Wie lange im Durchschnitt?

Nachtschweiß? Zähneknirschen? Unruhe? Heiße Füße? Übliche Bettgezeit und
übliches Aufstehen?

16. Treibst du Sport? Wenn ja, was und wie oft?

17. Wie viel trinkst du pro Tag? Und was?

18. Anzahl der Schwangerschaften: _____ Anzahl Geburten: _____

Geburtsverletzungen: _____ Rectus Diastasen: _____

Einnahme von Verhütungsmitteln? _____

Monatsblutung: regelmäßig unregelmäßig schmerzhaft PMS

19. Hast du Narben? Wenn ja, bitte bei unserem ersten Termin zeigen.

Geschafft 😊

Vielen herzlichen Dank für deine Zeit und Vertrauen. Ich freue mich auf unser Kennen lernen.

Mit sonnigen Grüßen,

Karen Grow