

Anamnesebogen

Damit ich als Heilpraktiker Ihren derzeitigen Gesundheits- und körperlichen Fitnesszustand beurteilen kann, benötige ich einige Angaben. Diese dienen u. a. auch für die Zusammenstellung weiterer diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen, welche speziell auf Ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten werden.

Nehmen Sie sich bitte Zeit, um den Anamnesebogen auszufüllen.

Reichen Sie bitte den Anamnesebogen und Vorbefunde (z. B. Befundberichte, Laborwerte, Impfausweis) von Ärzten, Heilpraktikern oder Therapeuten ein paar Tage vor Ihrem ersten Besuch in meiner Praxis ein. An diesem ersten Termin werde ich mit Ihnen gemeinsam alle Unterlagen besprechen.

1 Persönliche Angaben

Nachname _____ Vorname _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon Festnetz _____ Mobil _____

E-Mail _____

Geschlecht weiblich männlich divers Geburtstag _____

Familienstand _____ seit _____ Kinder _____

Beruf _____

Aufenthalt vermehrt in Gebäuden im Freien

Tragen Sie einen Mund-/Nasen-Schutz? nein ja, wie viele Stunden je Tag _____

Krankenkasse _____ gesetzlich privat / Beihilfe Tarif _____
 Selbstzahler

Körpergröße _____ cm Körpergewicht _____ kg Blutdruck _____ Puls _____

Bei welchem Hausarzt bzw. Fachärzten sind Sie zurzeit in Behandlung (bitte Fachbereich, Name und Anschrift angeben)?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

2 Krankheitsgeschichte

Unter welchen **akuten** körperlichen bzw. psychischen Beschwerden leiden Sie zurzeit und seit wann?

1. _____ seit _____

2. _____ seit _____

3. _____ seit _____

4. _____ seit _____

Stehen diese Beschwerden mit einer akuten Lebenssituation im Zusammenhang (z. B. Unfall, Operation, Urlaubs-/Auslandsaufenthalt, Trauer)?

Haben Sie wegen den o. g. Beschwerden bereits Behandlungen/Therapien erhalten? Wer hat diese verordnet und haben Sie eine Verbesserung verspürt?

zu 1. _____

zu 2. _____

zu 3. _____

zu 4. _____

Haben Sie neben den akuten auch **weitere** Beschwerden (z. B. Herz-/Kreislauf, Diabetes, Verdauung, Krebs, chronische Erkrankungen, Lähmungen, Krampfleiden/Epilepsie) und seit wann?

1. _____ seit _____

2. _____ seit _____

3. _____ seit _____

4. _____ seit _____

5. _____ seit _____

6. _____ seit _____

7. _____ seit _____

8. _____ seit _____

Befinden sich in Ihrem Körper Implantate (z. B. Schrittmacher, künstliche Herzklappe, Stent, Metalle, Gelenkprothesen)?

3 Krankenhausaufenthalte

Welche Krankenhausaufenthalte hatten Sie in den letzten Jahren (z. B. Blinddarm, Herz, Stents, Unterleib, Magen/Darm, Schilddrüse, Unfall, Organentnahme, Einstellung Diabetes, kosmetische Eingriffe, Entzug)?

1. _____ im Jahr _____

2. _____ im Jahr _____

3. _____ im Jahr _____

4. _____ im Jahr _____

4 Reha-/Kuraufenthalte

Welche Reha-/Kuraufenthalte hatten Sie in den letzten Jahren?

1. _____ im Jahr _____

2. _____ im Jahr _____

5 Medikamenteneinnahme

Welche vom Arzt verordneten Medikamente (z. B. Blutdrucksenker, Blutverdünner, Abführmittel, Säureblocker, Cholesterinsenker, Kortison, Antibiotika, Beruhigungsmittel, Schmerzmittel) nehmen Sie ein?

1. _____ Dosierung _____ seit _____
2. _____ Dosierung _____ seit _____
3. _____ Dosierung _____ seit _____
4. _____ Dosierung _____ seit _____
5. _____ Dosierung _____ seit _____
6. _____ Dosierung _____ seit _____

Welche Arzneien bzw. Nahrungsergänzungsmitteln nehmen Sie ein, die **nicht** vom Arzt verordnet wurden (z. B. Schmerzsalben, Gelenkkapseln, Vitamin C, Kalzium, Magnesium, homöopathische Präparate)?

1. _____ Dosierung _____ seit _____
2. _____ Dosierung _____ seit _____
3. _____ Dosierung _____ seit _____

Haben Sie erst kürzlich Medikamente abgesetzt?

- nein ja, welche und seit wann _____

Gibt es Unverträglichkeiten von Medikamenten (z. B. Ausschlag, Juckreiz, Asthma)?

- nein ja, welche _____

Gibt es Unverträglichkeiten gegen Pflaster, Desinfektionsmittel, Latex (z. B. Ausschlag, Juckreiz)?

- nein ja, welche _____

6 Familienanamnese

Welche Krankheiten (z. B. Herz-/Kreislauf, Diabetes, Allergien, Rheuma, Krebs) gibt oder gab es bei

- Mutter _____
- Vater _____
- Großmutter _____
- Großvater _____
- Schwester _____
- Bruder _____
- Tochter _____
- Sohn _____

Ort, Datum

Unterschrift