

Anamnesebogen

Name:

Geburtsdatum:

Straße und Hausnummer:

Land, PLZ und Ort:

Versicherung:

Aktuelle Hauptbeschwerden / Probleme:

Bisherige Therapieversuche (auch eigene!), mit welchem Erfolg:

Ihr Ziel von meiner Behandlung, mit dem Sie zufrieden wären:

Eigenanamnese

Vorerkrankungen:

Unfälle (von Bagatellen abgesehen) und/oder Operationen:

Regelmäßige Medikamente, Verhütungsmittel, Sprays, Cremes, Vitaminpräparate...:

Familienmitglieder mit frühzeitigen Erkrankungs- und Todesfällen?

Wie viel Bewegung pro Tag oder Woche? Sport, wenn ja welche Sportart und wie häufig und wie lange?

Vegetative Anamnese

Probleme Einzuschlafen / Durchzuschlafen / Aufzuwachen ?

Wenn Durchschlafprobleme, Erwachen um welche Uhrzeit etwa? Zwischen und

Schlaf insgesamt erholsam?

Nächtliches Zähneknirschen bekannt?

Träume:

Traumerinnerung am Morgen?

Alpträume?

Stimmung: Gedrückt? „Gehirnnebel“ (brain fog)?

Erinnerung und Sprache: Vergesslichkeit?

Wortfindungsstörungen oder Wortverwechslungen?

Müdigkeit:

Tagesverlauf:

Abhängig von:

Ernährung: Bestimmte Ernährungsform?

Starkes Verlangen nach Salz , Zucker , Fleisch oder Milchprodukten ?

Hunger- oder Essattacken?

Haut / Nägel / Mund

Viele Mitesser? Akne, evtl. auch nur früher?

Viele Muttermale/Leberflecke?

Dehnungsstreifen? Leistenbrüche?

Wachstumsstörungen der Nägel? Weiße Flecken?

Trockener Mund? Aphten?

Trockene, rissige Mundwinkel?

Trockene Streckseiten (insbesondere Ellenbogen, Knie)?

Kopf

Kopfschmerzen Migräne

Augen

Störungen beim „Scharfstellen“?

Zeitweiliges oder dauerhaftes Schielen, evtl auch nur unter Belastung?

Empfindlichkeit auf helles Licht? Augentrockenheit?

Nächtliches Sehen beeinträchtigt?

Gehör

Tinnitus? Empfindlichkeit auf laute Geräusche?

Einschränkung des Richtungshörens oder selektiven Hörens?

Nase

Nase verstopft?

Herz

„Gulpen“ / Aussetzer / Herzrasen / Herzstolpern / Herzklopfen ?

Verdauung

Sodbrennen? Viel Windabgang?

Wiederkehrende Bauchschmerzen? Unregelmäßiger Stuhlgang?

Wechselnde oder unnormale Konsistenz?

Extremitäten

Muskelschmerzen? Gelenkschmerzen? Kalte Hände?

Kalte Füße? Muskelkrämpfe? Schmerzen in den Sehnenansätzen?

Schwächegefühl oder Unwohlsein in den Muskeln von Beinen und/oder Armen?

Brennschmerz der Fußsohlen?

Weitere Anmerkungen