

Anamnesebogen

Liebe Patientin,
lieber Patient,

in der Medizin ist die gründliche Erhebung des Gesundheitszustandes von großer Bedeutung. Der Behandlungsansatz ist ganzheitlich angelegt, um mögliche Verbindungen und Ursachen für Gesundheitsstörungen zu ergründen.

Daher sind wir auf Ihre aktive Mithilfe angewiesen. Je genauer und umfassender Ihre Informationen sind, um so besser können wir uns auf Sie vorbereiten und diagnostizieren.

Bitte füllen Sie den Fragebogen daher so gut wie möglich aus und schicken uns den Fragebogen vor Ihrem Termin am besten per Mail oder auch per Post zu.

Vielen Dank!

Ihre Praxis für Naturheilkunde Dominique Van Belleghem

Name _____

Anschrift _____

Geburtsdatum _____ **Telefon** _____

Beruf _____

Email _____

1. Ihre derzeitigen Beschwerden, weswegen Sie zu uns kommen

—

—

—

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

—

3. Welche Operationen hatten Sie? Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Blinddarm

- Mandeln

- Sonstiges _____

4. Hatten Sie schon mal einen Unfall mit Verletzungen oder von besonderer Schwere?

5. **Haben Sie Allergien?**

6. **Familienvorgeschichte, bitte ankreuzen:**

- Bluthochdruck
- Herzinfarkt
- Krebs
- Sonstige _____
- Diabetes
- Asthma
- Fettstoffwechselstörungen
- Lungenerkrankungen

7. **Für Patientinnen, bitte ausfüllen**

Anzahl Schwangerschaften _____

Anzahl Geburten _____

Einnahme der Pille - ja - nein

Monatsblutung - regelmäßig - schmerzhaft
 - unregelmäßig

8. **Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?**

9. **Zu Ihrer Person**

Größe _____ Körpergewicht _____ Anzahl Zigaretten/Tag _____

Welchen Sport treiben Sie regelmäßig? _____

Wieviel trinken Sie pro Tag und was? _____

Wogegen sind Sie geimpft? _____

Was essen Sie am liebsten? _____

Welche Abneigung haben Sie gegen Nahrungsmittel? _____

Haben Sie derzeit Stress? _____

Wie ist ihr Schlafverhalten? _____

10. **Welche Vorerkrankungen sind bekannt? Bitte ankreuzen:**

- Bluthochdruck
- Tumorerkrankungen
- Rheuma
- Diabetes
- Nierenerkrankungen
- Asthma
- Magenerkrankungen
- Hautkrankheit
- Herzerkrankungen

- Depression
- Lebererkrankung
- Sonstige Erkrankungen _____
- Gicht
- Schilddrüsenerkrankung
- Fettstoffwechselstörung
- Gallensteine

11. Fragen zur Verdauung bzw. Magen-Darm-Trakt? Bitte ankreuzen:

- Völlegefühl n. d. Essen
- Sodbrennen
- Gastritis
- Magengeschwür
- Stuhlgang alle 2-3 Tage
- vermehrt Blähungen
- vermehrt Aufstoßen
- Helicobakter pylori
- Appetitlosigkeit
- Verstopfung
- Hämorrhoiden
- Durchfall
- Stuhlgang täglich

Nahrungsmittel die Sie schlecht vertragen: _____

12. Welche Maßnahmen ergreifen Sie selbst, um Ihre Gesundheit zu erhalten?

Datum, Unterschrift _____