

## Anamnese -und Patientenfragebogen

Datum:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Familienstand:

Kinder:

Bei Kindern: Name und falls abweichend Adresse der Eltern:

Krankenversichert bei:

privat          gesetzlich

Übernahme von Heilpraktiker-Leistungen?

Zusatzversicherung bei:

Hausarzt ( Name/ Anschrift):

Beruf:

Telefonnummer privat:

Telefonnummer mobil:

Email:

Blutgruppe(falls bekannt):

Größe:

Gewicht:

Grund für Ihren Besuch? Aktuelle Beschwerden? Seit wann?

Besonderheiten an den Zähnen(Füllungen, Krone, Brücke, extrahiert o.ä.):

Operation:

Risikofaktoren wie Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Epilepsie,  
Bandscheibenvorfall o.ä.:

Sind Allergien bekannt, auch gegen Medikamente:

Weitere Erkrankungen an denen sie erkrankt sind:

Wenn ja, was haben Sie bisher dagegen unternommen:

Bekannte Infektionskrankheiten, die Sie ggf. auch in der Kindheit hatten:

Konstitution, Neigung zu bestimmten Krankheiten:

Rauchen (wenn ja, wie viel):

Alkohol (wenn ja, wie viel):

Impfungen:

Medikamente die Sie regelmäßig einnehmen (auch Schmerzmittel oder die Pille):

Nahrungsergänzungsmittel die Sie regelmäßig einnehmen:

Ernährungsgewohnheiten:

Wie häufig essen Sie:

- Gemüse und Salat:
- Milch-Produkte:
- Fleisch:
- Wurst:
- Fisch:
- Frisches Obst:
- Kaffee / Tee:
- zuckerhaltige Getränke:
- Süßigkeiten:

Essen Sie regelmäßig?

Essen Sie auch noch nach 19.00 Uhr:

Nahrungsmittelunverträglichkeiten:

Stuhlbeschaffenheit (Menge, Konsistenz, Aussehen, Geruch):

Probleme beim Wasser lassen:

Wie ist Ihr Schlafverhalten (einschlafen / durchschlafen):

Verlauf Ihrer Menstruation:

Entbunden auf natürlichem Weg:

Sind Sie als Kind gestillt worden:

Lebensgewohnheiten, besondere familiäre oder sonstige Belastung:

Familienanamnese, d.h. Erkrankungen die in der engen Verwandtschaft  
vorkommen:

Wie viel Sport treiben Sie:

---

Ort / Datum

---

Unterschrift