



Naturheilkunde • Chiropraktik • Osteopathie • Präventivmedizin

Clausstrasse 7a/Leopoldpassage – 65812 Bad Soden – Tel.: 06196/9531788

Anamnesebogen

Nehmen Sie sich bitte die Zeit diesen Bogen ausführlich auszufüllen.
Die abgefragten Informationen könnten unter Umständen Bedeutung für die weitere
Verfahrensweise der Behandlung haben.
Außerdem helfen Sie so, Zeit für die Behandlung zu sparen.

Allgemeine Angaben:

Was ist der Grund Ihres Besuches? Haben Sie aktuelle Beschwerden? Falls ja, welche?

Sind Sie wegen dieser Beschwerden bereits in Behandlung oder haben Sie selbst etwas
dagegen unternommen?

Leiden Sie an akuten oder chronischen Schmerzen, wenn ja, welcher Art?

Leiden Sie unter Schwindel?

Leiden Sie unter Sehstörungen?

Bitte kreuzen sie im Folgenden an, wenn die genannten Dinge auf Sie zutreffen:

Hatten Sie in ihrem Leben (auch Kindheit):

- Unfälle, wenn ja, welcher Art?
- Operationen, wenn ja welche?
- Schädeltraumen?
- Knochenbrüche?
- Ausgekugelte Gelenke?
- Bänder-, Sehnen- oder Muskelrisse?
- Bandscheibenvorfälle?
- Krebs?
- Kaiserschnitt- Zangen- oder Sauglockengeburt?
- Autoimmunkrankheiten?

- Andere schwerwiegende Erkrankungen?
- Allergien, wenn ja welche?

- Impfungen, wenn ja, welche?

Zeigen Sie eines der nachgenannten Symptome?

- Leistungsabfall
- Gewichtsverlust
- Appetitverlust
- Libidoverlust
- Stuhlveränderungen
- Starken Durst
- Urinveränderungen (auch Schwierigkeiten beim Wasserlassen)
- Schlafstörungen
- Nachtschweiß
- Husten und Auswurf
- Erhöhte Temperatur

- Sind sie schwanger?
- Nehmen Sie die Pille oder andere hormonelle Verhütungsmittel?

- Nehmen Sie Medikamente ein, wenn ja, welche?
- Rauchen Sie?
- Trinken Sie regelmäßig Alkohol, wenn ja, wie viel?
- Nehmen Sie Drogen zu sich, wenn ja, welche?

Leiden Sie an einer der folgenden Störungen von Stoffwechsel, Hormonsystem oder inneren Organen:

- Diabetes Mellitus
- Cushing Syndrom
- Fettstoffwechselstörungen
- Störungen der Schilddrüse
- Nierenerkrankungen
- Erkrankungen der Nebennieren
- Gicht/Hyperurikämie
- Lebererkrankungen
- Bluthochdruck
- Niedriger Blutdruck
- Erkrankungen des Gefäßsystems (z.B. Krampfadern, Arteriosklerose etc), wenn ja, welche?

- Herzerkrankungen
- Erkrankungen des Nervensystems (auch Störungen der Sensibilität oder der Bewegung), wenn ja, welche?

- Gibt es in Ihrer Familie wiederholt auftretende Erkrankungen?

Andere Informationen, die Sie uns mitteilen möchten?
