

Anamnesebogen

Name/Alter:

Beruf:

Sport:

Sehr geehrte(r) Patient(in).

Um eine effektive Behandlung zu erzielen ist die vorherige Anamnese von großer Bedeutung. Bitte gehen Sie dabei sehr genau vor und lassen Sie keine Information aus, damit wir der Ursache für ihre Problematik auf den Grund gehen können. Geben Sie dabei jeweils die genauen Jahreszahlen an(wenn möglich).

1. Wegen welcher Beschwerde(n) kommen Sie zu mir? Seit wann bestehen diese?

Schmerzskala 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 (10= unerträglich)

2. Gibt es dazu bereits Diagnosen? (Falls Arztbefunde vorhanden, bitte mitbringen)
Bitte chronologisch (+ Jahr) aufschreiben!

3. Haben Sie noch weitere Beschwerden in den letzten Jahren gehabt? Bitte chronologisch (+ Jahr) aufschreiben!

4. Gibt es weitere Nebendiagnosen? (Asthma, Osteoporose, Blutdruck etc.)
Bitte chronologisch aufschreiben!

5. Hatten Sie im Kindes- bzw. Jugendalter Krankheiten oder Unfälle etc. ?)

6. Hatten Sie Unfälle, Operationen bzw. gibt es Narben am Körper? (Bitte chronologisch aufschreiben (+ Jahr) und wo! Tattoos + Piercings gehören dazu)

7. Gab es bereits Probleme mit dem Verdauungssystem? Wenn ja, wann?
(Diagnosen, Beschwerden, Eingriffe, Antibiosen etc.)

8. Sind Allergien bzw. Unverträglichkeiten bekannt? Seit wann?

9. Sind Infektionen bei Ihnen (Viren (Peiffr. Drüsenf.,Herpes) , Bakterien, Pilze) bekannt?

14. Wie würden Sie ihre Mentale Situation einschätzen? (Falls Diagnosen bekannt sind bitte angeben)

Skala 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 (Bitte ankreuzen , 10 = sehr unzufrieden)

15. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein bzw. haben über einen längeren Zeitraum welche eingenommen? (Wann, Welche und wofür, Antibiotika, Chemotherapie etc. ...)

16. Welche Therapien haben Sie bereits ausprobiert und wie häufig?