



Anamnesebogen

Sehr geehrte/r Klient*in,

um mehr Zeit für Ihre Behandlung zu haben, bitte ich Sie, den Bogen ausgefüllt zu Ihrem Termin mitzubringen. Dann werden wir zusammen darüber sprechen.

Natürlich werden alle durch Sie gegebenen Informationen streng vertraulich behandelt.

Name: _____

Straße: _____

Wohnort: _____

Telefon Festnetz: _____ Handy: _____

E-Mail: _____ Threema: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherung, bitte markieren: gesetzlich; PKV, Beihilfe, Zusatz - Heilpraktiker

Beruf/Tätigkeit: _____

Arbeitgeber: _____

Familienstand: _____ Geschlecht, freiwillig: _____

Größe: _____ Gewicht: _____ Körperverständnis/-gefühl: _____

Allergien/ Unverträglichkeiten: _____

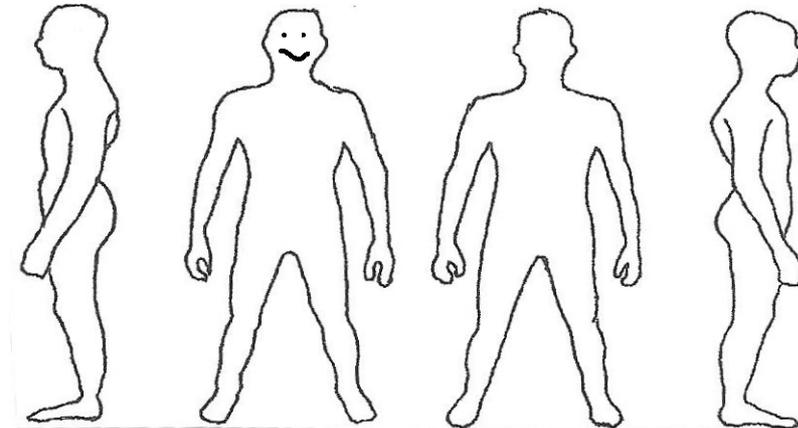
Warum kommen Sie heute zu mir? _____

Wann hat dies angefangen und was waren die Umstände? _____



Haben Sie weitere Erkrankungen oder Beschwerden? _____

Bitte Schmerzpunkte, Ausstrahlungen, Narben und körpl. Besonderheiten einzeichnen.



Bitte beschreiben Sie Ihre Beschwerden. Wann treten sie auf? Wie würden Sie sie beschreiben?
Strahlen die Beschwerden in andere Bereiche aus? Gibt es Begleitumstände, die dann zusätzlich kommen (zB Schmerz&Taubheit....)? Was verbessert oder verschlechtert die Beschwerden (zB Stress, Hunger, Kälte,...) oder was fällt Ihnen noch dazu ein?

Wie fühlen Sie sich? Zufrieden, Glücklich, Ausgeglichen, Traurig, Erschöpft, Ängstlich, Ruhelos, Müde, Abgespannt, Gestresst, Wütend, Antriebslos, Enttäuscht, Zermürbt, Schmerzvoll, Hilflos, Klein

Wie verbringen Sie Ihren Tag/Ihre Woche? _____

Sport, Freizeit, Hobby: _____

Wie ist Ihr Tagesrhythmus? Gibt es Tiefpunkte? _____

Wie ist Ihr Schlafverhalten? _____

Wie ist Ihr Genußmittelverhalten? Süßes, Nikotin, Alkohol, andere Drogen? _____



Welche Medikamente/"Naturprodukte"/Nahrungsergänzungsmittel, etc. nehmen Sie?

Sind Sie zurzeit in ärztlicher Behandlung? Weswegen? _____

Sind oder waren Sie in psychotherapeut. /psychiat. Behandlung? Weswegen? _____

Bitte nachfolgend ankreuzen, unter welche Beschwerden oder Erkrankungen Sie leiden?

Der linke Kreis ist für vergangene und der rechte für aktuelle;

Allgemein

- Kopfschmerz/Migräne
- Schlafstörungen
- Schwindel
- Gewichtsveränderung: Zunahme/Abnahme

Muskeln/Gelenke/Knochen

- Rücken-/Nackenschmerzen
- Gelenkschmerzen/Rheuma/Arthrose
- Muskelschmerzen/-krämpfe
- Bewegungseinschränkungen

Atemwege

- Halsschmerzen/Entzündungen
- Atemnot
- chronischer Husten/Schnupfen
- Asthma/COPD
- Ohrenentzündungen
- Nebenhöhlenentzündungen
- Tinnitus

Magen und Darm

- Magenbeschwerden
- Übelkeit/Sodbrennen
- Stuhlgang: Durchfall/Verstopfung
- Darmkrämpfe/-entzündungen
- Blähungen
- Leber-/Gallenbeschwerden
- Diabetes mellitus

Herz und Kreislauf

- hoher/niedriger Blutdruck
- Gefäßverkalkung
- Herzrhythmusstörungen
- Angina Pectoris

Haut

- Ekzem/Ausschlag
- Neigung zu blauen Flecken
- Haarausfall
- Krampfadern



Harnwege

- Niereninfekte/-steine
- Prostatabeschwerden
- Blasenentzündungen
- Geschlechtskrankheiten
- Inkontinenz
- Veränderung Urin/Libido

Frau

- Schwanger JA/NEIN*
- schmerzhafte/unregelmäßige Menstruation*
 - prämenstruelles Syndrom
 - Wechseljahrsbeschwerden
- Postmenopause JA/NEIN*

Gefühlsleben

- Nervosität/Überbesorgtheit*
- Traurigkeit/Depression*
- Wut/Aggression
- Konzentrationsschwäche
- Angst/Panikattacken
- Lustlosigkeit/Antriebsarmut

Augen

Schilddrüse

- Über-/Unterfunktion
- M. Basedow/ M. Hodgkin

Tumorerkrankungen, Erkrankungen des ZNS, Autoimmunerkrankungen,

Bitte nehmen Sie sich für den kommenden Abschnitt etwas Zeit und Ruhe, da er viele Gesichtspunkte erhält, die einen ganzheitlichen Blick auf Ihre Beschwerden, wegen denen Sie zu mir kommen, zulässt und häufig in Gesprächen vergessen oder heruntergespielt wird aus Unwissenheit.

Schreiben Sie bitte Ihrer Krankengeschichte auf:

Eigene Geburt, Entwicklung, körperliche Krankheiten, seelische Verletzungen, psychische Erkrankungen, Operationen, Unfälle/Verletzungen/Stürze, Behandlungen, Schwangerschaften/Verlauf,



Jetzt kommen wir zu Ihrer Lebensgeschichte. Es ist vielleicht ungewöhnlich, aber erweitert den Blick auf die Beschwerden.

Änderungen in Ihrem Leben, gerne seit der Kindheit (Umzüge, Schule, Pubertät, Verhältnis zu Geschwistern und Eltern, Großeltern, etc. Partnerschaften, Kinder, Trennung/Scheidung, berufliche Veränderungen, Arbeitslosigkeit, Krankheiten, Auszug der Kinder, Übergang Rente, „Altsein“, Erkrankung naher Vertrauter, Tod naher Vertrauter, etc.)

Nun kommen wir zu schönen Dingen! Auch diese interessieren mich.

Was entspannt Sie oder nutzen Sie zum Ausgleich? Haben Sie Skills? Haben Sie einen Lieblingsduft, -farbe, -tier, -person, -ort, -essen? Wo dürfen Sie einfach sein? Was ist Ihr TuDirGutes?

Vielleicht haben sich jetzt schon Fragen an mich ergeben? Dann nutzen Sie gerne diese Seiten auch dafür. So vergessen Sie nichts und wir kommen in ein gutes Gespräch.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

TUDIRGUTES – Doris Hammerschmidt