



Anamnesebogen

Lieber Patient, liebe Patientin,

In der funktionellen Medizin bediene ich mich aus dem Wissen der Verschiedenen Fachbereiche der Medizin, die sonst eher getrennt betrachtet werden. Wundern Sie sich also nicht, dass der Fragenkatalog sehr ausführlich ist und auch Themenbereiche anschneidet, die auf den ersten Blick erst einmal nichts mit Ihrem Anliegen zu tun haben. Um Ursachen zu ergründen und dann auch erfolgreich behandeln zu können, ist es wichtig, dass ich eine vollständige Abbildung dessen bekomme, was in Ihrem System Mensch gerade los ist oder los gewesen ist.

Füllen Sie daher die folgenden Fragen möglichst vollständig aus, nehmen Sie sich Zeit und schauen Sie bei Bedarf in Ihren Unterlagen nach oder befragen Sie Angehörige.

Sie müssen natürlich keine Angaben machen, die sie nicht wollen. Das respektiere ich.

Sollten Sie wichtige Arztberichte, Laborwerte oder Befunde haben, können Sie diese ebenfalls wie diesen Bogen über den den Button in der Mail zur Terminbestätigung datensicher auf meine Praxissoftware hochladen.

Wenn ich die Unterlagen alle vollständig im Vorhinein erhalte, kann ich mich gut auf unseren ersten Termin vorbereiten. Natürlich können wir im Gespräch Fragen klären und Kernpunkte werden wir aufgreifen. So können wir die Zeit produktiver nutzen.

Datum

Monat Tag Jahr

Zur Person

Name, Vorname

Geburtsdatum

Anschrift

Telefonnummer

E-Mail

Beruf

gelernter Beruf, aktuell ausgeführte Tätigkeit

Familienstand

Versicherung

Gesetzlich versichert (Selbstzahler)

Privat versichert

Zusatzversicherung für Heilpraktiker

wenn privat, Name der Kasse

Ihr Anliegen

Wobei kann ich Ihnen helfen? Eine genaue Beschreibung der Problematik ist wichtig für die Zielstellung.

Was ist Ihr Anliegen an mich? Welche Beschwerden führen Sie zu mir?

Bei mehreren

Wann begannen die Beschwerden? Und wie? Plötzlich oder eher schleichend?

Vermuten Sie einen bestimmten Auslöser

Was wurde bisher diesbezüglich unternommen?

> geholfen? > nicht geholfen? > Verbesserung? > Verschlimmerung?

Allgemeine Angaben

Größe+ Gewicht

Infektionen

Können Grund auch für später auftretende Symptome darstellen

Welche der folgenden Infektionskrankheiten hatten/haben Sie als Kind oder im Erwachsenenalter?

- Windpocken
- Röteln
- Masern
- Mumps
- Scharlach
- Borreliose

Herpes
Ebstein-Barr-Virus
COVID-19
Magen-Darm-Infektionen
Erkältungskrankheiten (nur, wenn häufig)
Tropenkrankheiten
sexuell übertragbare Erkrankungen
Sonstige

Wie ist Ihr Impfstatus?

Waren Sie die letzten 2 Monate im Ausland?

wenn ja wo

Gab es bisher Unfälle in Ihrem Leben?

wenn ja, wann und wodurch

Gab es bisher Operationen in Ihrem Leben?

wenn ja, wann und warum

Sind Ihnen Allergien bekannt?

Medikamente
Hausstaub/Milben
Tierhaare
Pollen/ Gräser
Nahrungsmittel
Metalle

nicht sicher bekannt aber Allergie vermutet

Sonstige

Haben Sie Nahrungsmittelun- verträglichkeiten (Intoleranzen)?

wenn ja welche

Nehmen Sie Medikamente ein?

Wenn ja, bitte Anlage dazu ausfüllen

Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel ein?

wenn ja, bitte Anlage dazu ausfüllen

Genussmittelkonsum und Drogen

Kann in Zusammenhang mit Nährstoffmangelzuständen stehen und begünstigen andere Erkrankungen

Tabakkonsum

Illegale Drogen, Cannabis

Wie oft konsumieren Sie Alkohol

Täglich

Wöchentlich

Monatlich

Gelegentlich (noch seltene)

Nie

Lebensweise+ Allgemeinbefinden

Die folgenden Fragen helfen mir einen Eindruck von Ihrem Alltag zu bekommen. Gerade in unserem Befinden können versteckte Hinweise auf die Ursache ihrer Hauptbeschwerde liegen. Also seien Sie im eigenen Interesse hier bitte genau und etwas erbsenzählerisch ;)

Wie viel trinken Sie pro Tag und Was?

Wie ist Ihre Ernährungsweise?

omnivor (alles), vegetarisch, vegan, Rohkost etc.

Wie sieht ein typischer Tag ernährungstechnisch aus: Was essen Sie?

Wie oft treiben Sie gezielt Sport und welchen?

ca. Minuten/Stunden pro Woche angeben

SCHLAF 1. Wie lange brauchen Sie i.d.R. zum Einschlafen? 2. Wachen Sie nachts auf? Wenn ja wie oft? 3. Fühlen Sie sich morgens erholt?

VERDAUUNG 1. Fühlen Sie sich manchmal voll und aufgebläht? 2. Haben Sie manchmal Bauchschmerzen?

STUHLGANG 1. Wie oft am Tag haben Sie Stuhlgang? 2. Ist er regelmäßig oder unregelmäßig? 3. Welche Konsistenz hat ihr Stuhl? (Klebt etwas am Papier?)

STIMMUNG+ENERGIE 1. Wie würden Sie Ihre Stimmung der letzten Wochen beschreiben? 2. Haben Sie genug Energie für Ihren Alltag? 3. Haben Sie derzeit das Gefühl, dass Sie ihr Leben gut bewältigen können?

APPETIT+ ESSEN 1. Wie stark ist Ihr Appetit auf Essen? 2. Fällt es Ihnen schwer, eine adäquate Menge zu essen (nicht zu viel, nicht zu wenig?) 3. Haben/Hatten Sie ein aus Ihrer Sicht gestörtes Essverhalten?

gern auch Diäten, spezielle Ernährungsformen etc.

LIBIDO Wie würden Sie ihr aktuelles sexuelles Interesse beschreiben

Gibt es etwas, was Sie schon bewusst für Ihre Gesundheit tun? Oder allgemein was Ihnen gut tut.

Das kann alles sein!

Krankheiten und Diagnosen

Eine Auswahl der häufigsten Erkrankungen als Hilfe: Asthma, Lungenerkrankungen, Herzerkrankungen, Bluthochdruck, Schlaganfall, Epilepsie, Darmerkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen, Nierenerkrankungen, Suchterkrankungen, Psychische Erkrankungen, Krebs, Diabetes, Übergewicht, Hauterkrankungen, Rheumatische Erkrankungen (...)

Welche Krankheiten bzw. handfesten Diagnosen sind bei Ihnen bekannt?

Welche Krankheiten bzw. handfeste Diagnosen sind bei Ihrer Familie bekannt?

evtl. an Sterbegrund von engen Verwandten denken

Gynäkologie, nur für Frauen

Wie oft waren Sie schwanger und wie viele Geburten hatten Sie?

Nehmen/verwenden Sie Verhütungsmittel? Wenn ja welche?

Gerne auch aus der Vergangenheit

Wie sieht Ihr Ausfluss aus? Wie riecht er?

Wie lang ist Ihr Zyklus? Kommt er regelmäßig?

Wie lange und wie stark ist die Blutung?

Gibt es Perioden- und/oder Zyklusbeschwerden? Wenn ja welche?

Zähne

Wie würden Sie Ihren Zahnstatus beschreiben?

viele Füllungen? empfindliche Zähne? Zahnfleischprobleme?

Haben Sie wurzelbehandelte Zähne?

Wenn ja, wie viele?

Haben oder hatten Sie Amalgam-Füllungen?

Schluss

Ihr Anliegen ist mir wichtig! Ich möchte so gut wie möglich auf Ihre genaue Situation eingehen.

Was ist Ihr Ziel? Was wünschen Sie sich von der Therapie? Was wünschen Sie sich von mir?

Gibt es einen bestimmten Therapieansatz, der Sie interessiert oder den sie ablehnen? Wenn ich Ihnen Substanzen verordne, welche Darreichungsform kommen für sie in Frage?

Darreichungsformen: Tabletten, Kapseln, Tropfen, Cremes, Infusionen...

Gibt es etwas wichtiges, was bisher noch keine Gelegenheit hatte geschrieben zu werden?