

Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient!

Meine Leistungen sind sehr individuell. Daher muss ich einiges über Sie wissen, um Sie optimal beraten zu können. Sie helfen mir bei dieser Aufgabe, wenn Sie den folgenden Anamnesebogen genau ausfüllen. Vielen Dank!

Name:	Telefon:
Stadt/Postleitzahl:	Geburtsdatum:
Straße:	Hausarzt:
E-Mail:	Beruf:

Bitte klar und deutlich in Druckbuchstaben schreiben

Möchten Sie unseren monatlichen Gesundheitsnewsletter per E-Mail erhalten?

Welche Erkrankungen (ärztliche Diagnosen) sind Ihnen bekannt?

Bitte bringen Sie sämtliche ärztlichen Dokumente auf Papier mit (z.B. Ergebnisse von Blutuntersuchungen, Arztbriefe etc.)

Bitte tragen Sie hier Erkrankungen blutsnaher Verwandter ein:

Sind bei Ihnen Operationen durchgeführt worden? (Datum, Art und Zweck der OP):

Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche und in welcher Dosierung?

Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel oder Ähnliches? Wenn ja, bitte Namen und Dosierung aufschreiben:

Haben Sie Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten? Wenn ja, welche?

Rauchen Sie oder haben Sie geraucht? Wenn ja, wie lange und wie viel pro Tag?

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, wie oft und wie viel pro Woche?

Treiben Sie Sport? Wenn ja welchen Sport, wie viele Minuten pro Woche?

Welche Ziele möchten Sie erreichen und in welcher Zeit?