

## Anamnesebogen:

Welche Art von Beschwerden haben Sie?

---

Wann sind die Beschwerden zum ersten Mal aufgetreten?

---

Hatten Sie gleichzeitig oder vorher eine andere Behandlung z.B. Zahnbehandlung, Antibiotikabehandlung, Kortisonbehandlung, Hormonbehandlung oder ähnliches?

---

Haben Sie Vorerkrankungen?

- Bluthochdruck
- Herzerkrankungen
- Lebererkrankungen
- Nierenerkrankungen
- Diabetes
- Autoimmunerkrankungen
- Erkrankungen der Schilddrüse
- Erkrankungen des Bewegungsapparates
- Neurologische Erkrankungen
- Hals-Nasen-Ohren-Erkrankungen?
- Magen-Darmerkrankungen
- Allergien:
- Andere: \_\_\_\_\_

Wie sind Ihre Ernährungsgewohnheiten?  Mischköstler  Vegetarier  Veganer

Bevorzugt:  Fleisch/Wurst  Gemüse/Salat  Obst  Süßigkeiten  Milchprodukte

ausgewogen  Genussmittel: Kaffee, Alkohol: Wie viel am Tag? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viele Zigaretten am Tag? \_\_\_\_\_

Nehmen sie Medikamente ein? Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

---

Wurden Sie als Kind gestillt? Wenn ja, wie lange? \_\_\_\_\_

Hatten Sie schwere Vorerkrankungen, Operationen? Wenn ja, welche? Wie alt waren Sie zu der Zeit?

---

Hatten Sie Unfälle, Stürze, Schleudertraumen? Wo? In welchem Alter? \_\_\_\_\_

---

Haben Sie Befunde/Diagnosen zu Ihrer Erkrankung? Wenn ja welche? \_\_\_\_\_

**Bringen Sie bitte diesen Bogen ausgefüllt mit in die Praxis sowie alle wichtigen Befunde, Voruntersuchungen, Diagnosen, Blutbefunde und alle Medikamente, die Sie einnehmen.**

**Vielen Dank für Ihre Vorleistung. Wir sparen dadurch wertvolle Zeit.**