Naturheilpraxis
Heilpraktikerin
BRITTA BRANDT

Anamnese – Patientenerhebung

Kontaktdaten:

Name _____ Vorname _____
Straße _____
Ort _____
Tel _____ Fax _____ Mobil _____
Mail _____ Verteiler _____ Geburtstag _____
Krankenkasse _____
Zusatzversicherung _____
Hausarzt _____

Persönliches:

Familienstand _____ Geschwister _____ Kinder _____
Schwangerschaften _____ Abbrüche _____ Fehlgeburten _____
Beruf _____ aktuelle Tätigkeit _____
Hobbies _____
Haustiere _____
letzter Urlaub (wann/wo?) _____
Größe _____ Gewicht _____ RR _____ Puls _____
aktuell in ärztl Behandl.? _____
Brille/Kontaktlinsen _____ weit-/kurzsichtig _____
Orthesen _____ Schuheinlagen _____ Implantate _____
Kompressionsstrümpfe _____ Hörgeräte _____

Erkrankungen der Eltern/Geschwister/Großeltern:
•Krebs •Depressionen •Demenz •Suizid •Bluthochdruck •Herzinfarkt •Schlaganfall •Embolien •Thrombose •Gallen-/Nierensteine •Diabetes •Leberzirrhose •Gicht •HIV •Rheuma •TBC •Geschlechtskrankheiten •Migräne •Asthma •Allergien •Morbus Crohn •Colitis ulcerosa •Multiple Sklerose •Neurodermitis •Psoriasis •Epilepsie •Sonstiges

_____
_____
_____
_____
_____

Medizinisches:

•Schmerzmittel •Blutdruck •Protonenpumpenhemmer •Diabetes •Psyche •Verhütung •Blutverdünner •Augen-/Nasentrpf. •Nahrungsergänzung •Schilddrüse •naturheilk. Mittel •Sonstiges

_____
_____
_____

Am Badeteich 15, 38302 Wolfenbüttel, Tel: 0177 6738916

Name:_____ Datum:_____

Allergien/Unverträglichkeiten _____
Aktuelle Schwangerschaft _____
Impfstatus (wann/welche_____
_____
Impfunverträglichkeiten _____
durchgemachte Kinder KH _____
_____

Verdauung: •Appetitlosigkeit •Heißhunger •Sodbrennen •Völlegefühl • Druck im Bauchraum •Beschwerden nach Nahrungsaufnahme •Magen-/Darmgeschwüre •M. Crohn •Colitis ulcerosa •Reizdarm •Sonstiges

_____
_____

Stuhlgang: •täglich •unregelmäßig •Blähungen •Neigung zu Verstopfung •Neigung zu Durchfall •Durchfall/Verstopfung im Wechsel •kann Stuhlgang nicht halten •Gefühl nicht fertig zu sein •Hämorrhoiden •Sonstiges

_____
_____

Stuhl: •hell •dunkel •rot •schwarz •hart •weich •schmierig/klebrig •auffälliger Geruch •köttelartig •bleistiftartig •musig •schleimig/mit Schleim überzogen •mit Blut aufgelagert •Sonstiges

_____
_____

Wasserlassen: •weniger als 6x täglich •6-8x täglich •kann nicht halten bei Belastung/ Lachen/Springen •Schmerzen •nächtlicher Harndrang (wie oft?) •häufige Nieren-/ Blasenentzündungen •Prostata vergrößert • Prostata Entzündung (wann?) •Nierensteine (wann?) •Beschwerden beim Wasserlassen (brennen/jucken) •Sonstiges

_____
_____

Harn: •viel •wenig •weiße Fäden • intervallartig •verzögert •auffälliger Geruch •Farbe •Sonstiges

_____
_____

Menstruation: •regelmäßig alle ___ Tage •unregelmäßig •Blutungslänge ___ Tage •erste Mens mit ___ •letzte Mens mit ____ •Beschwerden vor der Blutung •Beschwerden während der Blutung •Beschwerden nach der Blutung •Verhütung •Sonstiges

_____
_____

Gynäkologisch/Urologisch: •Ausfluss •Farbe •Geruch •Konsistenz •Wechseljahrsbeschwerden •Myome •Eierstockentzündungen (wann?) •Zysten •Ausschabungen •Brustveränderungen •Ausfluss aus Brustwarze •Verhärtungen •Hodenhochstand •Unregelmäßigkeiten der Hodengröße •Sonstiges

_____

Name:_____ Datum:_____

Sexualität: •ausgeglichen •Beschwerden beim Geschlechtsverkehr •Sonstiges

_____

_____

Schlaf: •übliche Zubettgehzeit _____ •übliche Aufstehzeit _____ •Einschlafprobleme •Durchschlafprobleme (Aufwachzeit?) •Schichtarbeit •Sprechen im Schlaf •Schnarchen •Zähneknirschen •Unruhe in den Beinen •Nachtschweiß •nächtliches Wasserlassen •Albträume •Sonstiges

_____

_____

Lebensführung:

- Gewichtsverlust bzw. –zunahme in den letzten 3-6 Monaten?_____
- Wieviel Liter Flüssigkeitszunahme pro Tag?_____
- Welche Getränke?_____
- Wieviele Mahlzeiten pro Tag?_____
- Bestimmte Ernährungsrichtlinien (veget./vegan/Diät/Vorlieben)?_____

_____

_____

- Wieviel Alkohol am Tag?_____
- Wieviele Zigaretten am Tag?_____
- Drogen? Wann? Was? _____
- Aktuell Stress zu Hause/Arbeit?_____

_____

- Gefühl genug Schlaf zu bekommen?_____
- Ausgeruht?_____
- Sport? Welchen? Wie oft?_____

Operationen/Verletzungen/Narben:

Wann? Was?