

Anamnesebogen

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____ Krankenkasse: _____

AHV Nr.: _____

Hausarzt: _____

Schulmedizinische Diagnose/n (wenn vorhanden): _____

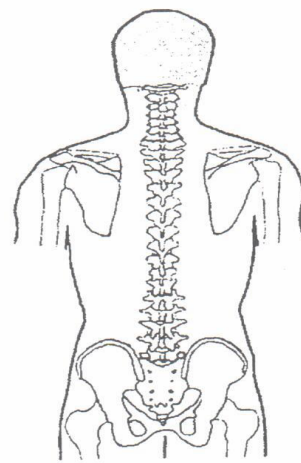
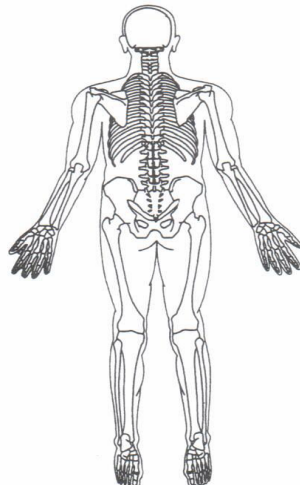
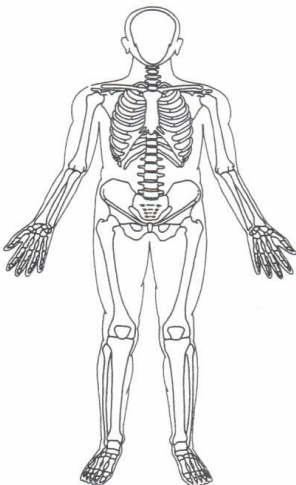
1 . Aktuelle Beschwerden (Welches sind Ihre aktuellen Beschwerden?):

Seit wann haben Sie die Beschwerden? Was bessert die Beschwerden, was verschlechtert die Beschwerden/ wann sind die Beschwerden besser, wann schlechter?

2. Chronische Beschwerden (Mit welchen Organsystemen haben oder hatten Sie Probleme? Bitte ankreuzen und unten genauer beschreiben):

- Magen-Darmtrakt Leber/Galle Herz Lunge
 Nieren/Blase Geschlechtsorgane Sinnesorgane Nervensystem
 Hormone Schilddrüse allg. Immunsystem

Bewegungsapparat/ Muskeln, Bänder, Knochen (Schmerzpunkte: bitte Stellen kennzeichnen):



3. Infektionserkrankungen (Gibt es bekannte/durchgemachte Infektionserkrankungen auch in der Kindheit?):

4. Allergien (Gibt es bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten?):

5. Zähne (Bitte Zutreffendes/Vorhandenes ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Amalganfüllungen | <input type="checkbox"/> Kunststoff- oder Porzellanfüllungen |
| <input type="checkbox"/> wurzelbehandelte Zähne | <input type="checkbox"/> Stiftzähne |
| <input type="checkbox"/> Implantate | <input type="checkbox"/> Goldzähne oder andere Metalle |

6. Operationen (Welche Operationen gab es in der Vergangenheit? Bitte chronologisch auführen):

7. Unfälle (Welche Unfälle gab es in Ihrer Vergangenheit? Bitte chronologisch auführen):

8. Medikamente (Bitte alle aktuellen Medikamente und Dosierungen notieren inkl. Pille, homöopathischen, pflanzlichen Mitteln und Nahrungsergänzungen wie Vitamine und Mineralstoffe):

9. Familienanamnese (Welche Erkrankungen gibt/gab es in Ihrer Familie):

Mutter: _____ Grosseltern: _____

Vater: _____ Grosseltern: _____

10. Familiäre und berufliche Situation (Bitte beschreiben Sie kurz Ihre aktuelle Situation, notieren Sie auch, falls es in der Vergangenheit grosse familiäre, private oder berufliche Veränderungen gegeben haben sollte):

11. Emotionale/psychische Situation (Gibt/gab es emotionale oder psychische Probleme, wenn ja welche?):

12. Bisherige Behandlungen/Prophylaxe (Was haben Sie bereits gegen Ihre Beschwerden unternommen?)

13. Ernährungsanamnese (Bitte kreuzen Sie an, wie oft Sie folgende Nahrungsmittel konsumieren):

	nie	1x wöchentlich	Mehrmals wöchentlich	1 x täglich	Mehrmals täglich
Milch					
Joghurt					
Käse					
Früchte allg.					
Bananen					
Gemüse allg.					
Gemüse roh					
Fleisch allg.					
Schweinefleisch					
Fisch					
Hülsenfrüchte					
Nüsse					
Brot allg.					
Weizenbrot					
Teigwaren					
Reis					
Kartoffeln					
Süßigkeiten allg.					
Schokolade					
Gebäcke					
Süßgetränke					
Alkoholische Getränke					
Kaffee					
Tee (grün/schwarz)					