

*Rebekka Anderle – Heilpraktikerin*

*Hölzlstraße 27a, 86415 Mering*

*Tel 08233 797 0 866*

## **Anamnesebogen**

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

Beruf:

Krankenkasse/Zusatzversicherung:

I. Was sind Ihre momentanen Beschwerden? Seit wann haben Sie diese?

II. Chronische Beschwerden und Erkrankungen - Seit wann haben Sie diese?

a) Kopfbereich:

Augen:

Ohren:

Nasennebenhöhlen:

Mandeln:

b) Zähne:

Zahnfüllungsmaterial:

Weisheitszähne:

Wurzelkanalbehandelte Zähne:

Regelmäßige Kontrolle:

c) Schilddrüse:

d) Herz / Lunge:

e) Verdauungsorgane:

Magen:

Darm:

Leber:

Galle:

Bauchspeicheldrüse:

Stuhlgang/Konsistenz/wie oft?

Blähungen?

f) Niere / Blase:

g) Unterleibserkrankungen:

Frauen: Infektionen?

Geburten:

Sonstiges:

Männer: Infektionen?

Prostata:

h) Stoffwechselerkrankungen:

i) Bewegungsapparat:

**III. Familiäre Belastungen:**

**IV. Gehen Sie regelmäßig zur Krebsvorsorge? Wann zuletzt?**

**V. Allergien / Unverträglichkeiten?**

**VI. Ernährung:**

a) Wie häufig essen Sie Fleisch?

b) Wie viel und was trinken Sie täglich?

c) Wie oft und wie viel Alkohol trinken Sie?

d) Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel?

**VII. Machen Sie Sport? Wenn ja welchen und wie häufig?**

**VIII. Derzeitige Medikamente inkl. Vitaminen, Mineralstoffen, Homöopathie usw.**

**IX. Impfungen? Wenn ja, gegen was?**