

Anamnese

Denise Naumann, Heilpraktikerin
Bergedorfer Schloßstrasse 31 A, 21029 Hamburg



Name	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Vorname	<input type="text"/>	Telefon	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>	Ausbildung/Beruf	<input type="text"/>
Empfehlung durch	<input type="text"/>	Familienstand	<input type="text"/>
Versicherung	<input type="text"/>		

Bitte fülle den folgenden Fragebogen sorgfältig und möglichst vollständig aus. Er dient dazu die Krankengeschichte umfassend zu erheben, um die anschließende gründliche Untersuchung zu erleichtern. Bei den Beispielen genügt es anzukreuzen. Ergänzende Kommentare bitte im Freitext auf der letzten Seite unter „Sonstiges“!

Aktuelle Beschwerde, wegen der die Praxis aufgesucht wird

Was? (freie Schilderung)

Wo? Lokalisation, Verlauf (Schmerzverlagerung, -wanderung?)

Wie? Schmerzcharakter (hell stechender oder dumpf bohrender Schmerz, plötzlich oder schleichend), -intensität, Ausstrahlung, Begleitsymptomatik?

Wann? Beginn (seit wann?), Ablauf (was verbessert, was verschlimmert), bestimmte Tageszeiten, Dauer

Warum bzw. wodurch? (auslösende Faktoren: z.B. eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schreck, OP, Hautausschläge, Medikamente, Nahrungsmittel usw.)

Familienanamnese

Erkrankungen in der Familie, bei Eltern, Großeltern, Urgroßeltern oder Geschwistern, ggf. Todesursache

z.B. Krebs, Tuberkulose, Geisteskrankheiten, Geschlechtskrankheiten, Selbstmord,
Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Gefäßkrankheiten, Schlaganfall, Asthma, Diabetes, Rheuma, Nierensteine, Gallensteine, Multiple Sklerose, Gicht, Allergien, Schuppenflechte, Neurodermitis, Migräne.

Allgemeine Lebensführung

Körperliche Aktivitäten/ Hobbies

Körpergewicht **kg** **Körpergröße** **cm**

Gewichtsverlauf/-schwankungen

Temp./ Fieber

Schlaf

zutreffendes
bitte ankreuzen

Schlaflosigkeit (Sorgen)
häufiges Erwachen (Wann? Uhr)
Schwierigkeiten beim Einschlafen bzw. Durchschlafen
Träume Unruhe in den Beinen
Nachtschweiß heiße/ kalte Füße

Schlafzeit

von Uhr bis Uhr

Ernährung

Vegetarisch, vegan, sonstige:

Appetit allgemein/ Essenszeiten

Verlangen/Abneigung nach: süß,
sauer, salzig, scharf, Fleisch etc.

Trinken

Wieviel pro Tag? Liter

Was?

Genuss-/Suchtmittel

Nikotin: Frequenz & Menge

Alkohol: Frequenz & Menge

Weitere Drogen:

Ängste

Höhen, Tiere, Enge, Menschenmassen, Prüfungen,

Existenz o.ä.

Eigenanamnese

Allergien/ Unverträglichkeiten?(Pollen, Tierhaare, Lebensmittel, Medikamente, usw.) Seit wann?

Einnahme von Medikamenten/Nahrungsergänzungsmitteln?

(Dosierung x-x-x-x, seit wann, ggf. Beipackzettel mitbringen)

Impfungen bzw. Auffrischimpfungen? ggf. Impfausweis mitbringen

z.B. Tuberkulose (BCG), Polio (Kinderlähmung), Diphtherie, Tetanus, Pertussis (Keuchhusten), Hepatitis (A, B), Cholera, Gelbfieber, Pocken, Zecken, usw.

Gab es Reaktionen auf Impfungen?

z.B. Fieber, Krämpfe, Unruhe, Schlaflosigkeit, Verhaltensveränderungen.

Gibt es durchgemachte Infektionskrankheiten?

Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Windpocken, Scharlach, Tetanus, Kinderlähmung, Malaria, Salmonellose, Ruhr, Pfeiffersches Drüsenfieber, Gonorrhöe (Tripper), Syphilis, Tropenkrankheiten usw.

Kopf

- Kopfschmerzen** häufig selten
Stirn- Augen- Schläfen- Hinterhauptregion
morgens abends halbseitig: links rechts
doppelseitig
- Haare** Haarausfall: kreisrunder vereinzelter
wenn ja, seit wann
- Augen** Beschwerden Kurzsichtigkeit Weitsichtigkeit
grauer Star grüner Star
- Ohren** Tinnitus: links rechts seit
Schwerhörigkeit seit
Röhrchen in der Kindheit Schmerzen Sekret
- Zähne/Kiefer** Beschwerden Spannung Knacken
Zähneknirschen i. d. Nacht (Aufbisschiene)
Zahnlücken Brücken Zahnsperre/ Retainer
Füllungen: Amalgam Kunststoff Gold Keramik
Amalgamentfernung?
Wenn ja, wurde eine Ausleitung gemacht? Ja Nein
- Nase** OP's Nebenhöhlenentzündungen
behinderte Atmung Nasenbluten
- Mandeln/Hals** OP's Kloßgefühl Heiserkeit
häufige Mandelentzündungen als Kind /heute
- Schilddrüse** Überfunktion Unterfunktion Hashimoto
Vergrößerung OP's Knoten
- Brust und Bauch**
-
- Herz** Belastbarkeit Thoraxschmerz Druckgefühl
Beklemmung Schwindel Ohnmacht Ödeme
Infarkt Rhythmusstörungen Hypertonie
Herzjagen Herzstolpern Herzklopfen
- Lunge** Husten: mit / ohne Auswurf erschwerte Atmung
Asthma Bronchitis COPD Lungenentzündungen
Covid

Leber Hepatitis Fettleber Zirrhose
Eisen- / Kupferspeichererkrankung

Galle Steine Koliken OP's Druck im Oberbauch
Fettunverträglichkeit

Magen-Darm Übelkeit Erbrechen Sodbrennen Völlegefühl
Blähungen Gastritis Appetitlosigkeit
Nahrungsmittelallergien Infektionen Hämorrhoiden
Blinddarmoperation

Stuhlgang Frequenz, Beschaffenheit, Aussehen

Rücken – Arme – Beine – Haut

Arme/ Schulter Verletzungen Schmerzen OP's
Durchblutungsstörungen Verspannungen
Tennis-/ Golferarm Gefühlsstörungen kalte Hände
steife/ geschwollene Gelenke

Beine Verletzungen Schmerzen: Hüfte Knie Füße
Krampfadern Wadenkrämpfe Taubheitsgefühl
kalte/geschwollene Füße Gefühlsstörungen OP's

Rücken Schmerzen Verspannungen Rheuma
eingeschränkte Beweglichkeit Skoliose

Haut Verbrennungen Geschwüre Ausschläge Jucken
Brennen Warzen Pilze Muttermale Hämatome
Wundheilungsstörung Psoriasis Neurodermitis
Herpes

Narben: Wo/Wodurch?

Nägel brüchig fleckig Rillen

Unterleib – Gynäkologie

Gynäkologie Menstruation: Zyklusdauer Stärke
Beschwerden Ausfluss Zwischenblutungen
Menarche (erste Periode) Menopause
Schwangerschaften/ Geburten Aborte
Kaiserschnitt Zange Saugglocke Ausschabungen
Eierstockentzündungen OP's Tumore Zysten
Myome Warzen Pilzerkrankungen

Verhütungsmittel welches

Sexualität Libido: vermehrt vermindert schmerzhaft
erektile Dysfunktion Geschlechtskrankheiten

Prostata vergrößert Beschwerden beim Wasserlassen

Niere/Blase Nierensteine Harnwegsinfekte – häufig
Harn: Frequenz Beschwerden
Kontinenz Geruch Blut im Urin
Sekret nächtliches Wasserlassen

Reiseanamnese

Reisen der letzten Jahre, z.B. in tropische Länder, Orient, etc.

Chronologie der Krankengeschichte

Bitte alle bisherigen Erkrankungen/Diagnosen und Operationen erfassen,
notwendige Berichte/ Befunde bitte beifügen/mitbringen

Therapeutenhistorie

Was wurde bisher unternommen und von wem?

Sonstiges

Hier ist Platz für alles, was bisher nicht gefragt wurde, aber vielleicht doch
wichtig ist!?