

Anamnesebogen



Name: _____

Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ., Ort: _____

Email: _____ Telefonnummer: _____

Beruf: _____

**Bitte füllen sie den Bogen soweit wie möglich zu Hause aus
und bringen ihn zum 1. Termin mit!**

Akute Beschwerden? Was halten Sie noch für wichtig?

Wie wurden Ihre Beschwerden bisher behandelt?

Gibt es einen verordnenden **Arzt/ Heilpraktiker**?

Krankheiten und Operationen in zeitlicher Reihenfolge:

Unfälle in zeitlicher Reihenfolge:

Medikamente:

Allergien und/oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Bitte nennen Sie auch die Symptome):

Besonderheiten der eigenen Geburt (z.B. Kaiserschnitt, Zangengeburt):

Zahn / Kieferbehandlungen, Implantate?

Trinkgewohnheiten (Was, Wieviel?):

Essensgewohnheiten (z.B. viel Zucker, Milch, Was?):

Urin (z.B. auffallender Geruch, Farbe, Inkontinenzzeichen):

Stuhlgang (z.B. Blähungen, Frequenz, Konsistenz):

Gibt es starkes oder häufiges **Schwitzen** (Geruch):

Schlaf (Ein- und Durchschlafstörungen?)

Laborwerte (letzte Untersuchung, Auffälligkeiten?) Wenn ja, bringen Sie den Befund gerne mit:

Drogen (z.B. Alkohol, Nikotin, etc.):

Aktivitäten/ Sport (Was, Wie oft):

Wie wurden Sie auf **Osteopathie** aufmerksam?

Frauen:

Geburten, Jahr und Besonderheiten (Dammschnitt?):

Gynäkologie, Besonderheiten (z.B. Spirale, Sterilisation, Inkontinenz):

Welchen **Stresspegel** haben sie im Alltag? (Bitte kreisen sie zutreffenden Bereich ein)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Vielen Dank für Ihr Vertrauen!