**Anamnesebogen für Patienten**

**Ihre Krankengeschichte, für eine ganzheitliche Gesundheit**

Sehr geehrter Patient/in,

damit ich Ihr momentanes Problem/ Störung/ Erkrankung besser verstehen kann, möchte ich Sie möglichst umfassend kennen lernen. Dabei können Sie mir vorab schon helfen!

Anhand der nachfolgenden Fragen schreiben Sie mir bitte kurz !! in Stichpunkten auf, was Ihnen bedeutungsvoll erscheint. Sie können die Fragen über die Ziffern ggf. auch auf der Rückseite ergänzen.

Manche unscheinbaren Störungen sind zum Verständnis einer ganzheitlichen Gesundheit und für eine erfolgreiche Behandlung mitunter außerordentlich wichtig. Natürlich unterliege auch ich der Schweigepflicht!

Herzlichen Dank für Ihre Bemühungen, mit den besten Wünschen für Ihre Gesundheit,

Ihre Dr. A. Psoch

Name: ……………………………………………………. Datum: ………………………..…………..

Beruf: …………………………………………………….. Versicherung: ……………..…………….

Kinder: ……………………………………………………. Händigkeit: …………………….…………

Familienstand: ……………………………………………. Gewicht: ………………………………….

geb. am: …………………………………………………... Größe: ……………………….…………….

Adresse: …………………………………………………… Blutdruck: ………………….…….………

………………………………………………………………………………………….…………….………...

Telefon: ……………………………………………………………………………………………………....

E-Mail: ……………………………………………………………………………………………….………..

Schulmedizinische Diagnose: ……………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………..

**Teil 1 Aktuelle Anamnese:**

1. Welche aktuelle Störung in den letzten Tagen/ Wochen führt Sie momentan zu mir?

2. Wann hat das angefangen?

3. Welche „Irritation“ hat es zu dem Zeitpunkt in Ihrem Leben gegeben?

3. Was verschlechtert die Beschwerden?

4. Was bessert die Beschwerden?

5. Was haben Sie bisher schon dagegen unternommen?

6. Gibt es Untersuchungsbefunde, Labor, Arztberichte, Röntgenbilder o.ä.? Bringen Sie diese zu unserem persönlichen Gespräch bitte mit.

7. Welche Medikamente oder Präparate nehmen Sie aktuell ein?

8. Haben Sie über längere Zeit Medikamente eingenommen, wenn ja welche?

**Teil 2 Vergangenheit:**

9. Welche wichtigen Erkrankungen hatte Ihre Mutter?

10. Welche wichtigen Erkrankungen hatte Ihr Vater?

11. Welche wichtigen Erkrankungen hatten Sie als Kleinkind und Kindergartenkind?

12. Welche Erkrankungen hatten sie während Ihrer Schulzeit?

13. Welche Erkrankungen hatten Sie in Ihrer Jugend zwischen ca. 18 – ca. 35 Jahre?

14. Welche Erkrankungen hatten Sie in den letzten Jahren?

**Teil 3 mehr aktuelles**

15. Leiden Sie unter Allergien? Wenn ja welche?

16. Hatten Sie als Kind Allergien, Hauterkrankungen o. Neurodermitis?

17. Sind Sie geimpft? Haben Sie alle Impfungen gut vertragen?

18. Gab es evtl. schwere Unfälle, Verletzungen?

19. Hatten Sie Operationen, welche?

20. Gibt es Narben, wenn ja wo genau?

21. Haben Sie Amalgamfüllungen und Wurzelfüllungen? Wenn ja, wie viele und wo?

22. Wie ist Ihr Schlaf? Können Sie gut ein- und durchschlafen?

23. Wie ist Ihre Verdauung?

24. Ist Ihnen öfter kalt, kalte Hände/ Füße? Oder eher heiß?

25. Schwitzen Sie leicht? Schwitzen Sie nachts?

26. Welchen Geschmack mögen Sie am liebsten, süß, salzig, scharf, bitter, sauer?

27. Wieviel Energie haben Sie auf einer Skala von 0-100%? Wo ordnen Sie sich da ein?

Bitte bringen Sie alle Ihre Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel Homöopathika, Mineralstoffe o.ä. zu unserem Erstgespräch mit!

So, nun haben Sie es geschafft!!

**Vielen Dank!!**