


<p><b>Naturheilpraxis Sonnenwiese</b>  <b>Caroline Šentjurc</b>          Heilpraktikerin          Traditionelle chinesische Medizin, Ernährungsberatung nach den 5 Elementen          Tel: 08751/8769204          www.naturheilpraxis-sonnenwiese.de</p>	<p><b>Anamnese- Fragebogen</b></p>	
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Name:..... Vorname: .....Geburtstag:.....

Um Ihnen in allen Fragen der Gesundheit optimal zur Seite stehen zu können, bin ich auf einige Informationen von Ihnen angewiesen. Bitte füllen Sie zu diesem Zweck diesen Fragebogen gewissenhaft aus.  
 Die Angaben sind freiwillig.

**1. Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?**

- |                                                   |                                                          |
|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Familie                  | <input type="checkbox"/> Kollegen am Arbeitsplatz        |
| <input type="checkbox"/> Empfehlung vom Hausarzt  | <input type="checkbox"/> Empfehlung eines anderen Arztes |
| <input type="checkbox"/> Gelbe Seiten             | <input type="checkbox"/> örtliche Telefonbuch            |
| <input type="checkbox"/> Sie wohnen in der Gegend | <input type="checkbox"/> durch einen anderen Patienten   |
| <input type="checkbox"/> Praxisschilder           | <input type="checkbox"/> Internet/Homepage               |
| <input type="checkbox"/> .....                    |                                                          |

**2. Wer ist Ihr Hausarzt?**

.....

**3. Medizinische Daten:**

Größe: ..... cm      Gewicht: ..... kg

**4. Haben Sie einen Herzschrittmacher?**

- Nein       Ja

**5. Leiden Sie an Allergien?**


- Nein       Ja, ich bin allergisch auf:  
 .....

**6. Besteht bei Ihnen eine Schwangerschaft?**

- Ja, im ..... Monat       Nein       ungewiss

**7. Welche Medikamente nehmen Sie ein?**

Medikamente	Dosierung	Regelmäßig, seit wann?

<p><b>Naturheilpraxis Sonnenwiese</b>  <b>Caroline Šentjurc</b>  Heilpraktikerin  Traditionelle chinesische Medizin, Ernährungsberatung nach den 5 Elementen  Tel: 08751/8769204  www.naturheilpraxis-sonnenwiese.de</p>	<p><b>Anamnese- Fragebogen</b></p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**8. Welche Vorerkrankungen, chron. Erkrankungen, angeborene Störungen bestehen?**


**9. Notieren Sie bitte alle Operationen und Krankenhausaufenthalte, Kuren und Therapien.**


**10. Welche Beschwerden führen Sie in meine Behandlung?**

---



---



---



---

**11. Welche Erwartungen setzen Sie in die Behandlung in der Naturheilpraxis Sonnenwiese?**

---

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

.....  
Datum / Unterschrift des Patienten oder ges. Vertreters