

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um Sie ganzheitlich behandeln zu können, bedarf es einer ausführlichen Anamnese. Bitte beantworten Sie in Ruhe folgende Fragen, um unser gemeinsames Anamnesegespräch bestmöglich vorzubereiten.

Datum: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_ geboren am: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Hobbys/ \_\_\_\_\_  
Sport: \_\_\_\_\_

Aufgrund welcher Beschwerden kommen Sie zu uns?

---

---

---

Welches Ziel möchten Sie mit unserer Hilfe erreichen?

---

---

---

Seit wann haben Sie die Beschwerden, wodurch wurden sie ausgelöst?

---

---

---

Beschreiben Sie die Art und Weise ihres Schmerzes (z. B. ziehen, stechend, klopfend, reißend, einschließend, etc.).

---

---

Wie stark ist ihr Schmerz?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
kein Schmerz										extreme
Schmerzen										

Was hat Einfluss auf Ihre Beschwerden?

Negativ: \_\_\_\_\_  
Positiv: \_\_\_\_\_

Verändern sich die Schmerzen im Tagesverlauf?

---

---

Welche Therapien sind bisher erfolgt und was hat Ihnen geholfen?

---

---

---

Welche Diagnostik wurde vom Arzt durchgeführt? (z. B. Röntgen, CT, MRT, Blutentnahme...)

---

---

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente, wenn ja welche?

---

---

---

Hatten sie in den letzten Jahren Unfälle oder sind schwer gestürzt?

---

---

Hatten Sie in den letzten Jahren Operationen, wenn ja welche?

---

---

---

Welche Grund-Vorerkrankungen sind bei Ihnen bekannt? (z. B. Diabetes, Asthma, Rheuma..)

---

---

Haben Sie schon mal eine schwere Krankheit durchgemacht, welche? (z.B. Krebs, Hepatitis.)

---

---

Anzahl

Schwangerschaften: \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_

Komplikationen bei der Schwangerschaft oder Geburt:

---

---

sonstige

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!