



Anamnesebogen - Patient

Ramona Bruny
Heilpraktikerin

Schlossstraße 17
73540 Heubach

Name	
Vorname	
Straße	
PLZ und Wohnort	
Geburtstag	
Beruf	
Familienstand	

Aktuelle Anamnese

Hauptbeschwerden / Anliegen	Was: Wo: Ausstrahlung: Wie äußert sich das? <input type="checkbox"/> Dumpf <input type="checkbox"/> Stechend <input type="checkbox"/> Kolikartig <input type="checkbox"/> intermittierend <input type="checkbox"/> anders Wie stark? 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seit wann besteht das Problem?	<input type="checkbox"/> Akuter <input type="checkbox"/> Schleichender Beginn



Anamnesebogen - Patient

Ramona Bruny
Heilpraktikerin

Schlossstraße 17
73540 Heubach

Gab es einen konkreten Auslöser?	
Gibt es verbessernde und/oder verstärkende Faktoren?	
Bestehen Begleitsymptome wie Übelkeit, Erbrechen?	
Was hast Du bereits unternommen?	
Was hat kurzfristig geholfen?	
Was hat langfristig nicht funktioniert?	

Lebensbereiche-Check (Skala 0-10)

Schätze dich bitte zu den verschiedenen Lebensbereichen selbst ein und notiere, was genau zu Deiner aktuellen Einschätzung führt.

Energielevel	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Bewegung	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Schlafqualität	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Anamnesebogen - Patient

Ramona Bruny
Heilpraktikerin

Schlossstraße 17
73540 Heubach

Stressbelastung	
Ernährung	
Verdauung	
Hormone/Zyklus/Libido	
Emotionale Lage	
Soziale Belastungen	
Berufliche Auslastung	
Genussmittel (Rauchen, Alkohol, Drogen)	



Anamnesebogen - Patient

Ramona Bruny
Heilpraktikerin

Schlossstraße 17
73540 Heubach

Medizinische Vorgeschichte

Welche Diagnosen wurden bisher gestellt? Gibt es Vorerkrankungen (was genau, Behandlungen, ambulant, Stationär)?	
Sind bereits chronische Erkrankungen bekannt?	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> COPD <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Hypertonie <input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> Krebs <input type="checkbox"/> Rheumatische Erkrankungen <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/> andere
Gab es Operationen, Unfälle, Krankenhausaufenthalte?	
Bist Du geimpft? Wenn ja gegen welche Krankheiten?	
Gibt/gab es psychiatrische Erkrankungen?	

Medikamente

Welche Medikamente nimmst Du ein? (rezeptpflichtig, rezeptfrei) Welche Dosis? Wirkung? Nebenwirkungen?	
Verhütetest du hormonell?	



Anamnesebogen - Patient

Ramona Bruny
Heilpraktikerin

Schlossstraße 17
73540 Heubach

Nimmst Du Nahrungsergänzungsmittel?	
-------------------------------------	--

Allergien, Unverträglichkeiten

Hast Du Allergien oder Unverträglichkeiten?	<input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> Nahrungsmittel <input type="checkbox"/> Pollen <input type="checkbox"/> andere
Welche Reaktionen treten dann auf?	
Hast Du ein Notfallset?	

Sozialanamnese

Welchen Beruf übst Du aus?	<input type="checkbox"/> Belastungen <input type="checkbox"/> Arbeitszeiten <input type="checkbox"/> Schichtdienst <input type="checkbox"/> Schadstoffe
Bist Du verrentet?	
Hast Du Hobbys? Treibst Du Sport (was, wie oft)?	

Familienanamnese

Gibt es in Deiner Familie Erbkrankheiten?	
Treten in Deiner Familie gehäuft Erkrankungen auf wie Diabetes, KHK, Allergien, Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen, Gicht, Schilddrüsen, Depressionen?	
Gab es in Deiner Familie Tumorerkrankungen?	