

Persönliches

Name: _____ Geburtstag: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____

Krankenversichert bei: _____ gesetzlich privat

Heilpraktiker-Zusatzversicherung bei: _____

Wie wurden Sie auf mich aufmerksam?

Bekannte/Freunde Internet Sonstiges: _____

Allergien

Leiden Sie unter Allergien oder hatten Sie bereits einmal eine allergische Reaktion?

Medikamente:	Tiere:
Nahrungsmittel:	Pollen:
Sonstiges:	

Medikamente/Medizinische Hilfsmittel

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

Medikament	Menge (Dosierung/ Häufigkeit der Einnahme)	Seit wann?	Bis wann?

Benutzen Sie medizinische Hilfsmittel (z.B. Brille, Herzschrittmacher, Einlagen...)?

Medizinische Hilfsmittel	Seit wann? Bis wann?

Besondere Ereignisse

Gab es Operationen, Krankenhausaufenthalte, Unfälle, Stürze?

Ereignis	Zeitpunkt/Dauer

Krankheiten in der Familie

Welche Krankheiten in Ihrer Familie sind Ihnen bekannt?

Vater:

Mutter:

Geschwister:

Großeltern:

Mögliche Behandlungseinschränkungen

Liegen relevante Erkrankungen, eine bestehende Schwangerschaft oder sonstige Umstände vor, die die Untersuchung/Behandlung beeinflussen können?

nein

ja:

Fieber

Letzte Krankheit mit Fieber:

Wann:

Vorbereitung für das Erstgespräch

In unserem persönlichen Gespräch erfrage ich unter anderem ausführlich nach Ihren Beschwerden und Ihrem Behandlungsziel. Bitte machen Sie sich hierzu vorab ein paar Notizen, damit Sie in unserem Austausch möglichst an alles denken.

Zum Beispiel:

- › Welche Symptome seit wann vorliegen
- › Wie sich die Beschwerden äußern. Ganz genau! Beispiel: Ist es beispielsweise ein drückender oder ziehender Schmerz? Was verschlimmert ihn, gibt es Begleiterscheinungen, wann tritt er vornehmlich auf....?