

Anamnesebogen:

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße/ Hausnummer:

PLZ/ Ort :

Telefon:

Versicherung :

gesetzlich

privat

Name der Versicherung

1.) Bitte nennen Sie hier Ihre vordringlichsten, aktuellen Beschwerden:

1

2.) Welche Beschwerden haben Sie sonst noch?

3.) Gehen Sie bitte Ihren Körper vom Kopf bis zu den Füßen durch und benennen Sie möglichst alle Beschwerden und Symptome, die zur Zeit vorhanden sind (evtl. Beiblatt verwenden)

Daniela Dumann Heilpraktikerin
Nithackstraße 24, 10585 Berlin - Charlottenburg



Tel: 030/ 364 30 358

4.) Treten Ihre Beschwerden besonders häufig oder verstärkt auf?

- zu bestimmten Zeiten
- bei bestimmten Gelegenheiten

5.) Können Sie Zusammenhänge zu Lebens- oder Essgewohnheiten sehen?

6.) Gibt/ Gab es einen konkreten Auslöser für Ihre Beschwerden?

- z.B. Umzug, Kummer, Ärger
- z.B. Zugluft, Kälte,
- z.B. bestimmte Nahrungsmittel
- z.B. Schicksalsschlag, Ereignis

2

7.) Bessern sich Ihre Beschwerden durch irgendetwas? z.B. Wärme, Kälte, Sonne, Luft.....

8.) Verschlechtern sich Ihre Beschwerden durch irgendetwas? z.B. Wärme, Kälte, Essen....

9.) Welche Beschwerden hatten Sie in der Vergangenheit.

Bitte versuchen Sie Ihre Krankengeschichte möglichst genau mit Diagnosen und Zeitpunkt aufzulisten.



10.) Gab es in der Vergangenheit psychische Erkrankungen? Depressionen, Manische Zustände?
Wenn ja, wann?

11.) Welche Kinderkrankheiten hatten Sie und in welchem Alter?

12.) Welche Impfungen haben Sie bekommen und wann (als Kind und als Erwachsener)?

13.) Welche Erkrankungen/ Todesursachen sind in der Familie (Eltern, Großeltern, Geschwister) bekannt?
Wer war oder ist betroffen?

3

- Vater
- Mutter
- Onkel/Tante
- Geschwister
- Großeltern

14.) Gab es Operationen und Krankenhausaufenthalte? Wenn ja, wann und welche?

15.) Haben Sie Unverträglichkeiten von Lebensmitteln oder Medikamenten? Wenn ja, welche?

16.) Liegen Allergien vor?



17.) Nehmen Sie zur Zeit oder dauerhaft Medikamente? Wenn ja welche?
Nehmen Sie Nahrungsergänzungspräparate ein? Wenn ja welche?
Bitte vollständig mit Präparatnamen und Dosierung

18.) Welche Zahnbehandlungen wurden bei Ihnen durchgeführt?

Wurde Amalgam entfernt? Wurde Amalgam ausgeleitet

Sind Zähne wurzelbehandelt, wenn ja welche?

19.) Wenn Sie Ihren Gesundheitszustand auf einer Achse von 1 bis 10 einschätzen sollen,
wo würden Sie sich einordnen? 1 sehr gut 10 sehr schlecht

4

20.) Welche Wünsche haben Sie an die Behandlung?

Daniela Dumann Heilpraktikerin
Nithackstraße 24, 10585 Berlin – Charlottenburg



Tel: 030/ 364 30 358