



Anamnesebogen Erwachsene:

Name Vorname geb. am
 Straße /Hausnr./ PLZ / Ort:.....
 eMail Tel.Mobil

| | |
|--|---|
| <u>Akute Beschwerden? Was halten Sie für wichtig?</u> | <u>Wie wurden Ihre Beschwerden bereits behandelt?</u> |
| <u>Krankheiten, in zeitlicher Reihenfolge:</u> | <u>Unfälle/Stürze/Traumen (auch psychisch), Was/Wann:</u> |
| <u>Operationen, in zeitlicher Reihenfolge:</u> | <u>Medikamente - Wofür und seit Wann:</u> |
| <u>Schwangerschaften / Geburten / Besonderheiten (Kaiserschnitt / Dammschnitt / etc.):</u> | <u>Gynäkologie, Besonderheiten (z.B. Spirale, Sterilisation, Inkontinenz):</u> |
| <u>Besonderheiten der eigenen Geburt (z.B. Kaiserschnitt, Zangengeburt):</u> | <u>Stresspegel im Mittel in den letzten Wochen von 1 – 10 (1 = Minimal):</u> |
| <u>Bek. Allergien (Haut / Stoffe / Umweltfaktoren):</u> | <u>Nahrungsmittelunverträglichkeiten (Was / Welche Symptome):</u> |
| <u>Zahn / Kieferbehandlungen (Mögliche Beschwerden):</u> | <u>Im Mund verwandte Materialien (z.B. Gold, Amalgam):</u> |
| <u>Schlafbesonderheiten:</u> | <u>Schweissbesonderheiten (z.B. wenig / stark / Geruch):</u> |
| <u>Essensgewohnheiten (z.B. viel Zucker, Milch, Was?):</u> | <u>Stuhlgang, Auffälligkeiten (z.B. Blähungen, Wie oft, weich / hart, bes. Geruch, Farbe?):</u> |
| <u>Trinkgewohnheiten (Was, Wieviel?):</u> | <u>Blase (z.B. Inkontinenzzeichen, auffallender Geruch, Farbe des Urins):</u> |
| <u>Auffällige Laborwerte, Wann letzte Untersuchung:</u> | <u>Drogen (z.B. Alkohol, Tabak, Sonstiges, Wieviel):</u> |
| <u>Ausgeübter / ehem. Beruf:</u> | <u>Aktivitäten / Sport (Was, Wie oft, Wie lange bereits):</u> |
| <u>Verordnender Arzt / Heilpraktiker: Krankenversicherung: Erstattung möglich?:</u> | <u>Wie wurden Sie auf Osteopathie aufmerksam?</u> |

Falls der Platz mal nicht ausreicht, Blatt wenden und die Rückseite oder separates Blatt verwenden!

Bitte füllen Sie den Bogen soweit möglich zu Hause aus und bringen ihn zum 1. Termin mit. 🧐