

Patientenfragebogen

Liebe Patientin,
lieber Patient,

die nachfolgenden Fragen helfen der Klärung Ihres Beschwerdebildes und dienen als Grundlage für eine genaue Anamnese. Je umfassender Ihre Informationen sind, desto besser kann ich mich auf Sie vorbereiten, ein passendes Mittel finden und sonstige Heilungswege planen. Bitte lassen Sie mir den ausgefüllten Fragebogen rechtzeitig vor dem ersten Termin zukommen. Ihre Antworten unterliegen selbstverständlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Vielen Dank!
Ihre S. Heilbronner

Name, Vorname :

Beruf:

Geburtsdatum :

Gewicht:

Größe:

Blutgruppe:

1. Ihre momentanen Beschwerden, weswegen Sie mich aufsuchen? Was haben Sie bisher schon unternommen? Bitte ggf. Arztbefunde mitbringen

.....
.....

2. Gab es einen Auslöser für Ihre Beschwerden? Z.B. Erkrankungen, Unfälle, Trauer, Medikamente, Impfungen, Operationen etc.

.....

3. Nehmen Sie zur Zeit bzw. regelmäßig Medikamente? Zutreffendes bitte ankreuzen:

ASS / Marcumar / BetaBl Schlafmittel Pille / Östrogene ... Nahrungsergänzung
homöopathische Mittel Abführmittel Antidepressiva Antibiotika
Sonstige

4. Hatten Sie folgende Krankheiten? (Bitte fragen Sie evtl. Ihre Mutter) Gab es Komplikationen?

Masern Röteln Mumps Windpocken Scharlach Ruhr Diphtherie.....
Keuchhusten Hepatitis TBC SyphilisGonorrhoe Salmonellose
Pfeiffersches Drüsenfieber Tropenkrankheit MRSA Covid-19 Influenza

5. Bestehen Allergien?

Heuschnupfen Tierhaare Hausstaub Pollen Milben Metalle
Penicillin Lidocain Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin)
Sonstige

6. Rauchen Sie? Seit wann:

7. Ihr Impfstatus? Wann war die letzte Impfung?

.....

8. Mögliche Impfreaktionen: (Fieber, Apathie, vorübergehende Lähmungserscheinungen, Krämpfe, Schlafsucht, Schlafstörungen, Wesensveränderung, etc.)

.....

9. Hatten Sie Operationen / Implantate?

Mandeln Polypen Milz Gallenblase Blinddarm Schilddrüse ... Zähne
Sonstige

10. Neigen Sie zu häufigen Infekten? (z.B. Angina, Sinusitis, Bronchitis, Otitis media, Husten, etc.)

.....

11. Waren Sie in den letzten 12 Monaten im Ausland? Wo?

12. Treiben Sie regelmäßig Sport?

13. Für Patientinnen, bitte ausfüllen:

Anzahl Schwangerschaften Geburten Kaiserschnitt Verhütungsmittel
Ausfluss (weiß /gelb / grünlich / braun) Pilzinfektion Zysten Myome
Monatsblutung regelmäßig unregelmäßig schmerzhaft Kinderlosigkeit

14. Für männliche Patienten bitte ausfüllen:

sterilisiert Phimose Sitz- oder Stehpinkler Nachträufeln
nächtlicher Harndrang Pilzinfektionen Prostataprobleme Gynäkomastie

15. Leben Sie in einer Beziehung?

Mann – Frau Mann – Mann Frau – Frau lieber alleine

**16. Appetit gut / schlecht? Heißhungerattacken? Was essen Sie am liebsten? Abneigung gegen was?
Welche Lebensmittel vertragen Sie nicht?**

.....

.....

17. Welche Getränke vertragen Sie nicht ?

- Wein - Kaffee - Milch - Bier - Tee - Essig

18. Wie ist Ihr Schlafverhalten?

Ein-/Durchschlafstörung (Uhrzeit?), Schlafposition, schwitzen im Schlaf, schnarchen, schlafwandeln,
schlafen die Gliedmaßen ein? Zähneknirschen? Morgentief? Gelenkschmerzen vor dem Aufwachen?

.....

.....

19. Welche Eigenschaften / Zustände beobachten Sie bei sich ?

Vergesslichkeit Depression leicht ermüdet leicht gereiztschreckhaft schüchtern
Selbstwertgefühl gut schlecht religiös hellsichtig mystische Erfahrungen ordentlich

schlampig Hassgefühle Eifersucht Lustlosigkeit Schuldgefühle Wutanfälle
Stimmungsschwankungen großer Kummer Ohnmachtsneigung

Ängste: (Spinnen, Schlangen, Insekten, Mäuse / Ratten, Hunde, andere Tiere)
andere Ängste: Dunkelheit Gewitter Wasser Höhenangst enge Räume Prüfungsangst ...
vor Einbrechern Ansteckung Tod Krebs..... vor Alleinsein Mobbing
Sonstiges

20. Hatten Sie in Ihrem Leben zu tun mit:

Milchschorf als Kind Schwindel Migräne / Kopfschmerzen LäuseHaarausfall
Haarschuppen frühes Ergrauen Epilepsie Schlaganfall Gehirnerschütterung Schielen
Brille / Kontaktlinsen Grauer Star (Katarakt) Grüner Star (Glaukom) Gerstenkorn
Bindehautentzündung verklebte Augen morgens AugenlidentzündungTränenfluss
Augentrockenheit Farbenblindheit nervöses Augenzucken Geruchs-u.o. Geschmackssinnverlust
Reiseübelkeit Mittelohrentzündung geplatztes Trommelfell Schwerhörigkeit Tinnitus
Hörsturzentzündete Ohringlöcher Ekzem hinterm Ohr Geräuschempfindlichkeit...
musikalisches Gehör fehlt Nasennebenhöhlenentzündung Stirnhöhlenentzündung Polypen
Nasenbluten ... Heuschnupfen rissige Nasenflügel Borken/Krusten in der Nase

Zahnfleischbluten Zahnsperre Aphten Mundfäule vermehrter Speichelfluss / nachts ...
Zahnfleischentzündungen Zähne nicht angelegt Zähneknirschen Mundgeruch..... Herpes
Mundgeschmack Brennen der Zunge Rillen in der Zunge rissige Lippen Zahnfüllmaterial:
Amalgam/ Kunststoff/ Gold/ Keramik rissige Mundwinkel Mandelentzündung Krupp
Lymphknotenschwellung Pseudokrupp Kehlkopfentzündung Asthma stottern
lispeln Räusperneigung ...Schluckstörung Heiserkeit Atemnot

Lungenentzündung Lungenembolie Häufiger Auswurf Bedürfnis zum Tiefatmen häufiges
Seufzen HerzfehlerBluthochdruck Herzklappen Herzinfarkt Kropf Schluckauf
Aufstoßen Sodbrennen Magenkrämpfe VöllegefühlHelicobacter-Infektion Übelkeit ...
Bauchkrämpfe Fettunverträglichkeit Gallenkolik Gallensteine Verstopfung Wurmbefall...
Blähungen Hämorrhoiden Afterjucken Blinddarmentzündung Geschwüre Hernien
entzündliche Darmerkrankung Leberprobleme Lebensmittelallergie Mastdarmvorfall
Risse am After Wechsel zw. Durchfall und Verstopfung

Angina pectoris Schilddrüsenprobleme eingezogene Brustwarzen Bluttransfusion
Nierenkolik Nierenentzündung angeborene Fehlbildung der Nieren Harnröhrenverengung
Harninkontinenz Bettnässen Nierensteine häufige Blasenentzündungen häufiger Harndrang

Wachstumsschmerzen Hüftgelenkdysplasie Rückenschmerzen Skoliose Rheuma
Bandscheibenvorfall Hexenschuss Überbeine Rachitis Arthritis Arthrose
Knochenbruch unruhige Beine Stolperneigung Schleimbeutelentzündung Schleudertrauma
Sehnenscheidenentzündung Bänderrisse Wetterfühligkeit Sonnenallergie Warzen
Thrombose Besenreiser Krampfadern Kribbel/ Taubheitsgefühl Venenentzündung
Hühnerauge Hallux valgus / rigidus Ekzeme Fußanomalien (Klump/Platt/Senkfuß)
Zehenspitzenangang Nagelpilz eingewachsene Nägel Fersensporn Lipom Akne
Nagelbettentzündung Rillen/ weiße Flecken an Nägeln Schrunden Dupuytren-Kontraktur
Muttermale Feuermale Cafe-aux- lait-Flecken Neurodermitis Psoriasis Nesselsucht
Gürtelrose Furunkel Abszesse Ödeme Juckreiz ohne Hautausschlag leichtes Fiebern
kann schlecht Fieber entwickeln leichtes Schwitzen kann kaum schwitzen Schweißgeruch
Sommersprossen Verbrennungen kalte Füße / Hände Raynaud_Syndrom

Besonderheiten am Arbeitsplatz: Lärm Schicht/Nachtarbeit Chemikalien Elektrosmog
Computertätigkeit

21. Erkrankungen im familiären Umfeld (Eltern, Großeltern, Geschwistern, Onkel, Tante)

Bitte einkreisen, wenn es zutrifft und vermerken, wer in der Familie betroffen war.

Angeborene Fehlbildungen (Herzfehler, Klumpfuß, Hasenscharte...) Wer?

Impfreaktionen

Epilepsie, Lähmungen

Parkinson, Multiple Sklerose

Alkoholismus, Sucht

Psychiatrische Erkrankung, Depression, Suizid, Mord

Kropf, Schilddrüsenerkrankung

Herzinfarkt, Bluthochdruck, Schlaganfall

Asthma, TBC, Lungenentzündung

Diphtherie, Pfeiffersches Drüsenfieber

Krankheiten der Leber, der Nieren

Krankheiten von Magen, Darm, Bauchspeicheldrüse, Galle
Gicht, Steinleiden

Rheuma, Rachitis, Arthrose, M. Bechterew

Onkologische Erkrankungen, Chemotherapie

Diabetes

Allergien

Hautkrankheiten (Neurodermitis, Psoriasis, Hautpilz)

Eileiterschwangerschaft, Frühgeburt, Fehl-/Totgeburt

Genitalpilz, Herpes genitales

Eierstockentzündung, -verklebung, Zysten, Myome

Harnröhrenprobleme, Prostata

HIV, Syphilis, Gonorrhoe (Tripper)

Malaria, Typhus, Tropenkrankheit

Schielen, Stottern, Bettnässen

Geschwüre

Eiterungen, Furunkel, Fisteln

M. Alzheimer, Demenz

Missbrauch, Unfälle, früher Tod

Blutkrankheiten