



Aufnahmebogen

Name _____ Vorname _____
Geb. _____
Beruf _____ Tel. Privat/Gesch. _____
Handynr. _____
E-mail _____
Strasse _____ PLZ/Wohnort _____

Empfehlung _____
Krankenkasse _____
Gewicht _____ Größe _____ Blutdruck _____ Puls _____

1. Was sind Ihre jetzigen Beschwerden und seit wann haben Sie diese?

2. Frühere schwere Krankheiten, Operationen, Unfälle, Verletzungen (bitte mit Jahreszahl angeben). Sind von diesen Ereignissen Narben oder Fremdkörper zurück geblieben? Wenn ja, wo?

3. Chronische Erkrankungen und Beschwerden

a) Kopfbereich	Augen	Ohren	Nasennebenhöhlen	Mandeln
	Zähne	Zahnfüllungsmaterial		Weisheitszähne
		Tote/ Wurzelbehandelte Zähne		Letzer Besuch Zahnarzt

b) Verdauungsorgane

Leber/ Galle	Magen	Bauchspeicheldrüse
Darm	Blähungen	Stuhlgang/ Konsistenz/ wie oft?

c) Niere/ Blase

d) Herz/ Lunge

e) Schilddrüse

Bitte messen Sie 2 Tage lang morgens vor dem Aufstehen Ihre Temperatur in der Achsel und tragen sie diese ein: Tag 1: _____ Tag 2: _____

f) Knochen/ Gelenke



g) Unterleibserkrankungen

Frauen Geburten _____ Fehlgeburten _____ Operationen(Ausschabungen, Polypen,....)

Männer Prostata(Beschwerden, Operationen) (Neben-) Hodenentzündung

4. Geschlechtskrankheiten

5. Erbliche Belastung

6. Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Gicht) Nikotin Alkohol

7. Kinderkrankheiten/ Impfungen

8. Allergien/ Unverträglichkeiten

9. Bitte beschreiben Sie die Schmerzen und den Verlauf oder tragen Sie die Schmerzlokalisation in die Skizze ein:

Sind die Schmerzen veränderlich? Wenn ja, wie?

	Kein Effekt	besser	schlechter
Bewegung			
Sitzen			
Stehen			
Gehen			
Liegen			
Nachts			
Früh morgens			
Gegen Ende des Tages			
Bei maximaler Aktivität			
Beim Ausruhen			
Vor dem Essen			
Während des Essens			
Nach dem Essen			
2-4 Std. nach dem Essen			

10. Krebsvorsorge: Sind Sie in regelmäßiger Untersuchung? Wann zuletzt?

11. Untersuchungen: Wann war die letzte Untersuchung, was wurde untersucht? Welche Werte waren auffällig?
EEG/ EKG Röntgen Labor Sonstiges

12. Derzeitige Medikamente inkl. Vitaminen, Mineralstoffen, Homöopathie usw.

Bitte bringen Sie alle Medikamente (nicht nur Beipackzettel), Homöopathie und Nahrungsergänzungsmittel zum Ersttermin mit, die Sie regelmäßig einnehmen bzw. eingenommen haben!