

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Anamnesebogen

Name _____ Geburtstag _____
Vorname _____ Geburtsort _____
Straße _____ Geburtszeit _____
PLZ/ Ort _____ Tel. privat _____
Geschwister _____ Tel. geschäftl. _____
Fax _____ E- Mail _____

Wer hat uns empfohlen? _____

Versicherung _____

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte nehmen Sie sich genug Zeit zum Durcharbeiten und Ausfüllen dieses Fragebogens. Bei den Beispielen genügt es zu unterstreichen; Sie können jedoch auch gerne ergänzende Worte zum Krankheitsverlauf oder zur Krankengeschichte aufschreiben. Für eine homöopathische Anamnese sind alle Einflüsse von Bedeutung, z.B. was bessert sich, was verschlechtert sich, wann erstmalig aufgetreten usw. Auch wenn etwas für Sie noch so unwichtig erscheint, erwähnen Sie es bitte.

Bitte bringen Sie folgende Dinge mit:

- Alle ärztlichen und zahnärztlichen Befunde (sofern sie nicht älter als 12 Monate sind)
- Impfpass
- Diesen ausgefüllten Anamnesebogen
- Beipackzettel der Medikamente, die Sie zur Zeit einnehmen
- Ggf. Ernährungsprotokoll
- Ein Foto

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und das uns entgegen gebrachte Vertrauen!

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Unter welchen Beschwerden leiden Sie? (z.B. auch wo sind die Beschwerden, seit wann, wie, zu welcher Zeit treten sie auf, wodurch bessern oder verschlechtern diese sich)

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten der jetzigen Beschwerden? (z.B. eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schock, Ärger, Sorgen, Unfall, usw.)

Nehmen Sie zur Zeit Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel ein? Welche? (Bitte bringen Sie die Beipackzettel mit)

Haben Sie im letzten Jahr Antibiotika und/oder Cortison eingenommen?
(Wenn ja, warum?)

Ja, _____

Nein

Welche Krankheiten sind in Ihrer Familie bekannt? (z.B. Gefäßkrankheiten, Allergien, Krebs, Übergewicht, Zuckerkrankheiten, Geisteskrankheiten, Tuberkulose, Hautkrankheiten, Gicht, usw.)

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Welche Impfungen haben Sie bekommen? (Bringen Sie bitte Ihren Impfpass mit)

Hat es Reaktionen auf die Impfungen gegeben? (z.B. Fieber, Hautveränderungen, Magen-Darm-Beschwerden, Unruhe, Schlaflosigkeit, Verhaltensänderungen, usw.)

Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht? (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Windpocken, Tropenkrankheiten, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, usw.)

Gibt es Allergien? (Wenn ja, welche?)

Ja, _____

Nein

Kopf (z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit, usw.)

Augen (z.B. Rötungen, Juckreiz, Brennen, Lichtempfindlichkeit, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, usw.)

Nase (Trockenheit, Niesreiz, Schnupfen, usw.)

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Ohren (z.B. Mittelohrentzündung, Schwerhörigkeit, Tinnitus, usw.)

Mund (z.B. Geschmack, Trockenheit, Speichelfluss, Aphten, usw.)

Zähne (z.B. Zahnbeschwerden, Amalganfüllungen, tote Zähne, Kunststoffe, Gold, Keramik, usw.)

Hals (z.B. Mandelentzündung, Mandel-OP, usw.)

Schilddrüse (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Druck-/Kloßgefühl, usw.)

Lunge (z.B. häufiges Husten, Bronchitis, Schmerzen, Auswurf, Asthma, usw.)

Herz (z.B. Druckgefühl, Stechen, Brennen, Beklemmungen, Infarkt, Angina pectoris, usw.)

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Leber – Galle (z.B. Druck/Völlegefühl im rechten Oberbauch, Gallensteine, Gallenblasenentzündung, Hepatitis, Fettverträglichkeit, usw.)

Bewegungsapparat (z.B. Stechen, Ziehen, Steifigkeit, Kribbeln, Taubheitsgefühl, Krämpfe, kalte Hände/Füße, Gelenksbeschwerden, Krampfadern, Venenentzündungen, Durchblutungsstörungen, Rheuma, usw.)

Rücken (z.B. Hexenschuss, Ischias, Verspannungen, Wirbelsäulenveränderungen, usw.)

Magen-Darm-Trakt (z.B. Aufstoßen, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Blähungen, Koliken, Verstopfungen, Durchfall, Hämorrhoiden, usw.)

Stuhlgang (z.B. hell, dunkel, fettig, breiig, pastenartig, blutig, übelriechend, geformt, knollig, hart, trocken, dünn, bleistiftdünn, wässrig, schmerzhaft, usw.)

Tägl: jeden_____Tag

Urogenitaltrakt (z.B. Stechen, Brennen, Juckreiz, Schmerzen, Entzündungen, usw.)

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Urin (wenig/viel/oft/Geruch/Farbe, usw.)

Gynäkologie (z.B. Ausfluss, Eierstockentzündung, Zysten, Myom, Condylome, Geschlechtskrankheiten, Tumore, Operationen, Fehlgeburten, Ausschabungen, Wechseljahresbeschwerden, usw.)

Menses (z.B. stark, schwach, kurz, lang, hell, dunkel, braun, klumpig, schmerzhaft vor oder während der Menstruation, Abstand der Regelblutungen, wann war die erste Regelblutung_____, wann war die letzte Regelblutung_____?)

Wie verhüten Sie? _____

Sexualität (z.B. vermindert, verstärkt, unbefriedigt, Beschwerden beim Verkehr, usw.)

Prostata (z.B. Vergrößerung, Beschwerden beim Wasserlassen, Brennen, „Nachträufeln“, Entzündungen, usw.)

Haut (z.B. trocken, fettig, Rötungen, Brennen, Juckreiz, Akne, Ekzeme, Herpes, Warzen, Allergien, Neurodermitis, Narben, Pilze, Geschwüre, usw.)

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Haare (z.B. Haarwuchs schnell/langsam, Haarausfall, usw.)

Nägel (z.B. fleckig, spröde, gerillt, weisse Flecken, usw.)

Schlaf (z.B. Schlaflosigkeit, häufiges Erwachen, Schwierigkeiten beim Einschlafen, Sprechen im Schlaf, Alpträume, Zähneknirschen, Nachtschweiß, usw.)

Schlaflage (z.B. Bauch, Rücken, links, rechts, sitzend, kniend, zusammengerollt, Hände über dem Kopf, usw.)

Appetit (z.B. keinen, wenig, viel, Heißhunger, usw.)

Nahrungsmittelverlangen (z.B. nach Süßem, Saurem, Salzigem, Fett, Getränken, Lebensmitteln, usw.)

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Nahrungsmittelabneigung

(z.B. gegen Süßes, Saures, Salziges, Fett, Getränke, Lebensmittel, usw.)

Durst (z.B. keinen, viel, wenig, auf Kaltes, auf Heißes, usw.)

Trinken Sie Alkohol? Wie viel? Wie oft?

Rauchen Sie? Wenn ja, wie viel?

Geschmack (z.B. süß, Sauer, salzig, fade, bitter, metallisch, usw.)

Schweiß (z.B. kalt, warm, Geruch, bestimmte Körperstellen, usw.)

Praxis für intuitive Heilkunst

Mara Pelzer - Heilpraktikerin

Homöopathie - Körperarbeit – Massage - Ernährungsberatung

Tel : 040 / 66 87 08 76

Mail: mara@intuitive-heilkunst.de

www.intuitive-heilkunst.de

Temperaturempfinden (z.B. frostig, kalt, warm, hitzig, usw.)

Stimmung (z.B. ausgeglichen, fröhlich, exaltiert, traurig, weinerlich, depressiv, usw.)

Temperament (z.B. mutig, zurückhaltend, lebhaft, nervös, usw.)

Geselligkeit (z.B. einsam, gesellig, usw.)

Weitere wichtige Informationen, die bisher noch nicht angesprochen wurden: