

Naturheilpraxis Eva Bauer

Gesundheitliche Anamnese – Checkliste

Allgemeine Angaben

■	Name, Geburtsdatum, Geschlecht
■	Beruf und typischer Arbeitstag
■	Familienmitglieder mit ähnlichen Beschwerden

Hauptbeschwerde

■	Was führt Sie heute zu mir?
■	Seit wann bestehen die Beschwerden?
■	Veränderung der Beschwerden?
■	Schmerzen? Wo und wie?
■	Was verschlimmert oder lindert die Beschwerden?

Vorerkrankungen

■	Chronische Erkrankungen?
---	--------------------------

■	Schwerwiegende Krankheiten in der Vergangenheit?
■	Operationen? Welche und wann?
■	Unfälle oder Verletzungen?

Medikamentenanamnese

■	Regelmäßige Medikamente? Welche und Dosierung?
■	Nebenwirkungen?
■	Rezeptfreie Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel?

Allergien

■	Bekannte Allergien (Medikamente, Lebensmittel, Pollen)?
■	Wie äußern sich diese Allergien?

Familienanamnese

■	Erkrankungen in der Familie (Herzkrankheiten, Diabetes, Krebs, psychische Erkrankungen)?

<input type="checkbox"/>	Genetische Erkrankungen bekannt?

Soziale Anamnese

<input type="checkbox"/>	Rauchen? Menge und Dauer?
<input type="checkbox"/>	Alkoholkonsum? Wie oft und wie viel?
<input type="checkbox"/>	Sport? Art und Häufigkeit?
<input type="checkbox"/>	Ernährung?
<input type="checkbox"/>	Stress (beruflich/privat)? Umgang damit?

Vegetative Anamnese

<input type="checkbox"/>	Schlafverhalten?
<input type="checkbox"/>	Appetit oder Gewicht verändert?
<input type="checkbox"/>	Auffälligkeiten beim Stuhlgang oder Urinieren?

Psychische Anamnese

<input type="checkbox"/>	Stimmungslage?

■	Gefühl von Niedergeschlagenheit oder Angst?
■	Gedächtnis- oder Konzentrationsprobleme?
■	Alltagsbewältigung?

Spezifische Fragen

■	Frauenanamnese: Letzte Menstruation, Zyklus, Schwangerschaften
■	Zahnmedizin: Zahnschmerzen, Blutungsneigung, Allergien gegen Lokalanästhetika
■	Orthopädie: Unfallhergang, Bewegungseinschränkungen, Schmerzverlauf
■	Psychotherapie: Lebenssituation, Vorerkrankungen, Medikamente

Unterschriften

Patient:		Datum:	
Therapeut:		Datum:	