

Anamnese Fragebogen

Senden sie bitte den ausgefüllten Fragebogen per Post, Fax oder Mail direkt an uns zurück. Sie werden von uns innerhalb weniger Tage bezüglich einer Terminvereinbarung kontaktiert.

Bitte nehmen Sie eventuell erhaltene Befunde zur Erstkonsultation mit.

Nachname

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Gewicht

Größe

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer

Sozialversicherung bei:

1. An welchen Krankheiten und/oder Störungen bezüglich Ihres Wohlbefindens leiden Sie und seit wann?

2. Was ist Ihr Hauptproblem?

3. Welche Krankheiten, Operationen oder Unfälle haben Sie in Ihrem Leben bereits durchgemacht?

4. An was sind Ihre Eltern, Großeltern oder Verwandten erkrankt?

5. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit und seit wann?
(biologische und chemische)

6. Welche Impfungen haben Sie bisher und wann erhalten:

7. Wie oft haben Sie Appetit?

wenig normal viel

8. Wie oft haben Sie Durst?

wenig normal viel

9. Wie oft haben Sie körperliche Bewegung?

wenig normal viel

10. Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Nikotin Schlafstörung Amalgamfüllung Wurzelbehandelte Zähne
 Herz/Kreislaufprobleme Atemnot/Asthma Pilzkrankungen
 Allergien Störungen im Blasen/Nierenbereich Rückenprobleme
 Erbrechen, Übelkeit Blähungen Gelenksprobleme, Weichteilprobleme
 Unruhe/Konzentrationsschwierigkeiten Psychische Probleme/Belastungen
 Spezielle Diät/Kostform

10.1 Wenn Pilzerkrankungen, dann wo genau?

10.2 Wenn Allergien, dann welche?

10.3 Wenn eine Diät, dann welche?

11. Sonstige Anmerkungen:

12. Ich möchte einen Ersttermin:

in Aspach per Telefon per Internet

13. Ich bin an einer ganzheitlichen Diagnostik interessiert:

JA NEIN

14. Ich bin an der Doppelfiltrationsapherese Toxopherese® Therapie interessiert

JA NEIN

Unterschrift: