



Fragebogen zur Erstanamnese für Erwachsene

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
PLZ/Ort	
Telefon	
Mobiltelefon	
Email	

Geburtsort	
Beruf/ derzeitige Beschäftigung	
Krankenversicherung	
Familienstand	
Kinder	
Alter und Geschlecht der Kinder	
Haustiere	

Unter welchen Beschwerden leiden Sie? (z.B. auch: Wo sind die Beschwerden, seit wann, wie, zu welcher Zeit, wodurch besser oder schlechter?)

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

Naturheilpraxis -Rhen

Susanne Kaack
Heilpraktikerin



Nehmen Sie zur Zeit Medikamente ein? Welche? (bringen Sie gerne ihre Beipackzettel mit)

Haben Sie im letzten Jahr Antibiotika oder Cortison genommen?

Nein Ja, wegen

Welche Krankheiten in Ihrer Familie (Eltern, Großeltern) sind Ihnen bekannt?

Bluthochdruck	Übergewicht	Schlaganfall	Diabetes	Geisteskrankheiten
Epilepsie	Steinkrankheiten	Krebs	Suizid	Herzkrankheiten
Neurodermitis	Schuppenflechte	Suchtkrankheiten	Geschlechtskrankheiten	Gefäßkrankheiten
Gicht	Rheuma	Tuberkulose	Allergien	Asthma
Sonstige:				

Welche Impfungen haben Sie bekommen (bringen Sie gerne Ihren Impfpass mit)

Pocken	Masern	Mumps	Röteln	Diphtherie
Tetanus	Keuchhusten	Polio	FSME	Tuberkulose
Hepatitis	Meningokokken	Sonstige:		

Hat es Reaktionen auf die Impfungen gegeben?

Fieber	Unruhe	Hautveränderungen	Schlaflosigkeit	Magen-Darm
Lymphknotenschwellungen	Sonstige:			

Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht?

Masern	Röteln	Scharlach	Mumps	Keuchhusten
Windpocken	Pfeiffersches Drüsenfieber	Sonstige:		

Naturheilpraxis -Rhen

Susanne Kaack
Heilpraktikerin



Haben Sie Beschwerden in Bezug auf:

Kopf	Kopfschmerz	Benommenheit	Schwindel	Sonstige
Augen	Rötung	Brennen	Doppelsehen	Juckreiz
	Lichtempfindlichkeit	Druck	Sonstiges:	
Nase	Trockenheit	Schnupfen	Niesreiz	Krustenbildung
	Sonstiges:			
Ohren	Mittelohrentzündung	Geräusch-empfindlichkeit	Schwerhörigkeit	Gleichgewichts-störungen
	Ohrensausen	Sonstiges:		
Mund	Geschmack	Speichelfluss	Trockenheit	Aphten
	Sonstiges:			
Zähne	Zahnungsbeschwerden	wurzelbehandelte Zähne	Amalgamfüllungen	Zahnersatz
	Zahnschmerzen	Zahnfleisch-entzündungen	Kieferschmerzen	Sonstige:
Hals	Mandelentzündungen	Schluckbeschwerden	Kloßgefühl	Heiserkeit
	Sonstiges:			
Schilddrüse	Überfunktion	Unterfunktion	Druck/Kloßgefühl	Entzündung
	Sonstiges:			
Lunge	Häufiger Husten	Morgens	Tagsüber	Nachts
	Auswurf	Asthma	Schmerzen	Bronchitis
	Luftnot	Sonstiges		
Herz	Druckgefühl	Stechen	Brennen	Beklemmungen
	Infarkt	Angina Pectoris	Sonstiges	
Leber/Galle	Druck und Völlegefühl im Oberbauch	Operationen	Gallensteine	Hepatitis
	Sonstiges			
Milz / Bauchspeichel drüse	Schmerzen	Pankreatitis	Druckempfindlichkeit	Diabetes
	Operationen	Sonstiges		
Bewegungs- apparat	Stechen	Ziehen	Schmerzen	Steifigkeit
	Kribbeln	Krämpfe	Taubheitsgefühl	Gelenkbeschwerden
	Krampfadern	Venenentzündungen	Durchblutungsstörungen	Sonstiges
Rücken	Hexenschuss	Ischias	Wirbelsäulen- veränderungen	Operationen
	Sonstiges			
Magen-Darm-	Aufstoßen	Sodbrennen	Übelkeit	Erbrechen

Naturheilpraxis -Rhen

Susanne Kaack
Heilpraktikerin



Trakt	Schmerzen	Appetitlosigkeit	Blähungen	Koliken
	Verstopfung	Durchfall	Sonstiges	
Stuhlgang	Täglich	Öfter als täglich	Weniger als täglich	Jeden..... Tag
Wie ist die Beschaffenheit des Stuhls	Hell	Dunkel	Fettig	Breig
	Pasten-artig	Schleimig	Blutig	Übelriechend
	Geformt	Knollig	Unverdaut	Hart
	Trocken	Dünn	Wässrig	Sonstiges
Urogenitaltrakt	Stechen	Brennen	Juckreiz	Schmerzen
	Entzündung	Sonstiges		
Urin	Brennen	Harnwegsinfekte	Nachträufeln	Sonstiges
Sexualität	Verlangen	Abneigung	Blutung	Schmerzen
	Sonstiges			
Haut	Trocken	Fettig	Rötungen	Brennen
	Juckreiz	Akne	Ekzeme	Herpes
	Warzen	Allergien	Neurodermitis	Narben
	Pilze	Geschwüre	Sonstiges	
Haare	Haarwuchs:	Schnell	Langsam	Plötzlicher Haarausfall
	Plötzliches Ergrauen	Sonstiges		
Nägel	Fleckig	Spröde	Deformiert	eingewachsen
	Sonstiges			
Schlaf	Häufiges Aufwachen	Unruhig	Schwierigkeiten beim Einschlafen	Schlaflosigkeit
	Sprechen im Schlaf	Träume	Alpträume	Zähneknirschen
	Nachtschweiß	Schnarchen	Aufgedeckt	Nur Füße aufgedeckt
	Sonstiges			
Schlaflage	Bauch	Links	Rechts	Rücken
	Sitzend	Kniend	Zusammengerollt	Hände über dem Kopf
	Sonstiges			
Appetit	Normal	Keinen	Wenig	Viel
	Heißhunger	Heißhunger nachts	Sonstiges	
Verlangen nach	Süßem	Saurem	Salzigem	Scharfem

Naturheilpraxis -Rhen

Susanne Kaack
Heilpraktikerin



	Fleisch	Fisch	Fett	Milch
	Ei	Butter	Gemüse	Zwiebeln
	Obst	Alkohol	Tabak	Kaffee
	Drogen	Sonstige		
Abneigung gegen	Süßem	Saurem	Salzigem	Scharfem
	Fleisch	Fisch	Fett	Butter
	Ei	Milch	Gemüse	Zwiebeln
	Obst	Alkohol	Tabak	Kaffee
	Drogen	Sonstige		
Durst	Keinen	Viel	Wenig	Auf Kaltes
	Auf Warmes	Auf Heißes	Große Mengen	Nachts
	Sonstiges			
Geschmacksbeeinträchtigung (alles schmeckt...)	Sauer	Salzig	Süß	Fade
	Bitter	Metallisch	Faulig	Sonstiges
Schweiß	Kopf	Brust	Rücken	Achseln
	Hände	Füße	Halt	Warm
	Klebrig	Übelriechend	Nachts	Nervös
	Sonstiges			
Temperaturempfinden	Frostig	Kalte Hände	Kalte Füße	Kalte Beine
	Warme Hände	Warme Füße	Warme Beine	Hitzig
	Braucht Wärmflasche	Sonstiges		
Stimmung	Ausgeglichen	Fröhlich	Traurig	Depressiv
	Weinerlich	Depressiv	Sonstiges	
Temperament	Mutig	Zurückhaltend	Lebhaft	Nervös
	Sonstiges			
Geselligkeit	Einsam	Geselligkeit	Lieber allein	Sonstiges

Gibt es etwas, wovor Sie Angst haben?

Welches sind die größten Kümernisse, die Sie in Ihrem Leben erlebt haben?

Naturheilpraxis -Rhen

Susanne Kaack
Heilpraktikerin



Welches sind die größten Freuden, die Sie in Ihrem Leben erlebt haben?

Welche Beschäftigungen haben Sie wirklich gerne?

Welche Ansichten und Launen passen eigentlich nicht zu Ihnen?

Wie ist Ihre Lebenssituation bezüglich Familie, Freundeskreis, Arbeitsplatz?

Haben Sie Sorgen oder fühlen Sie sich unglücklich über irgendwelche persönlichen, häuslichen, wirtschaftlichen, sozialen Umstände oder dergleichen? (wenn dem so ist, beschreiben Sie es bitte)
