

Patientenfragebogen Erwachsene

Name:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Familienstand:

Email:

Telefon:

Beruf:

Mobiltelefon:

Kinder:

Anamnese:

Erkrankung/ Beschwerden, mit denen Sie in meine Sprechstunde kommen und seit wann bestehen diese?:

Ist ein **auslösendes Ereignis** erkennbar?

Was **bessert/ verschlechtert** die Beschwerden (z.B. Tageszeit, Wärme/ Kälte, Bewegung/ Ruhe, psychische Faktoren)?

Familiäre Erkrankungen: bei wem gibt/gab es in der Familie chronische Erkrankungen? (z.B. TBC, Diabetes, Gicht, Rheuma, Asthma, Allergien, Neurodermitis, Gemütskrankheiten, Bluthochdruck, Krebs, Alkoholismus, Epilepsie etc.)

Kinderkrankheiten, die durchgemacht wurden:

Impfungen (wenn möglich: bitte den Impfpass mitbringen):

Impfreaktionen- sind nach einer Impfung Schwellung/ Rötung oder andere Reaktionen aufgetreten?

Sind Ihnen **Allergien** bekannt:

Medikamente, die Sie z.Zt. einnehmen:

Bisherige Behandlungen/ Kuren/ Medikation:

Bestehen Abhängigkeiten: **Alkohol/ Medikamente/ Nikotin?**

Gab es in der Kindheit Infekte z.B.

Mandelentzündungen/Mittelohrentzündungen oder andere Auffälligkeiten?

Haben Sie in den letzten Jahren einen **schweren Infekt/ eine Entzündung** gehabt?

Haben Sie **Narben**? Wenn ja, wo?

Haben Sie eine Abneigung gegen oder Heißhunger auf bestimmte **Speisen/ Getränke**?

Leiden Sie unter Störungen im Bereich **Magen/ Verdauungssystem** (z.B. Sodbrennen, Blähungen, Verstopfung, Durchfall)?

Schlafen Sie nachts durch? Wenn nein, wachen Sie zu einer bestimmten Zeit auf?

Haben Sie sonstige gesundheitliche Beeinträchtigungen (z.B. Rückenschmerzen, Fußfehlstellungen oder anderes)?

Zähne

Hatten Sie Füllungen aus **Amalgam**?

-Wenn ja, wann wurden diese entfernt?

Haben/hatten Sie **Entzündungen im Mundraum** (z.B. Parodontitis, Granulome)?

Sind **Zahnersatz/ Stiftzähne/ Implantate** vorhanden?

Sind **Zähne gezogen** worden?

Sind Sie beruflich schon einmal mit Schwermetallen in Berührung gekommen?

Haben Sie schon einmal Kontakt mit **Quecksilber** gehabt?

Z.B. durch ein zerstörtes Quecksilber-Thermometer oder durch eine zerstörte

Energiesparlampe?

Sehr geehrte Patienten,

ich möchte darauf hinweisen, daß Termine extra für Sie reserviert sind. Bitte achten Sie darauf, daß wenn Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, Sie diesen bitte **spätestens 48 Stunden** vorher per Mail unter boettcher-naturheilpraxis@gmx.de oder unter 040/866 42 558 telefonisch absagen.

Nur so kann ein Termin an andere Patienten noch neu vergeben werden. Wenn keine rechtzeitige Absage erfolgt muß ich Ihnen leider ein Ausfallhonorar in Höhe von € 60 pro vorgesehene Stunde in Rechnung stellen.

Ich bin über die Preise der Behandlung und Ausfallkosten informiert worden oder habe mich auf der Homepage über die aktuellen Preise sowie die Folgen einer späten Absage informiert.

Datum: _____ Unterschrift: _____