

MitoMedical Care
Christina Stark-Steffens
Heilpraktikerin

-  02612915807
-  026129671844
-  praxis@mitomedical.de
-  <http://www.mitomedical.de>

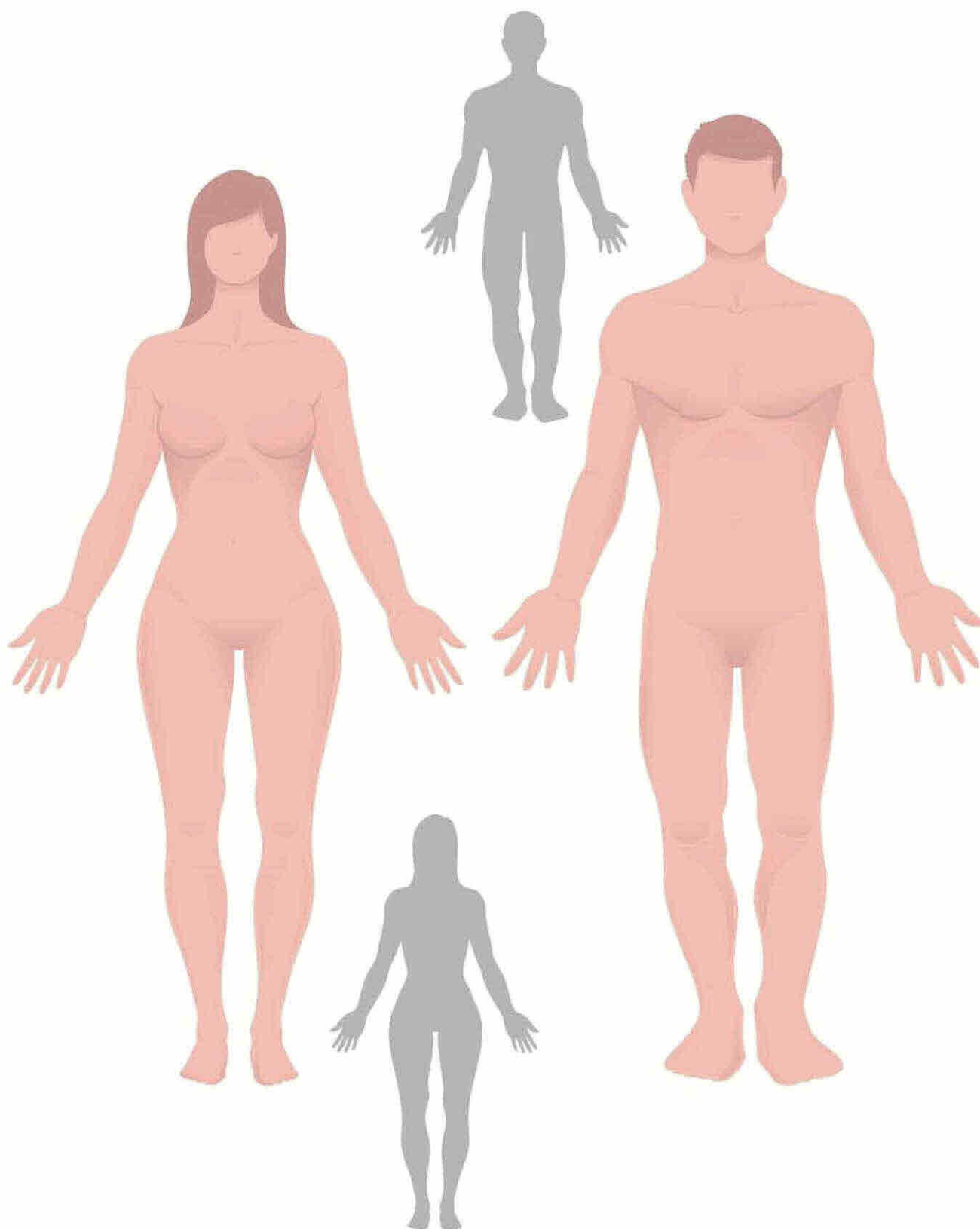
Anamnese-Fragebogen

Füllen Sie den Fragebogen genau aus und senden Sie ihn mir 5 Tage vor Ihrem Ersttermin zu.
Bei den Beispielen genügt es anzukreuzen, sofern diese zutreffen oder mit eigenen Worten beantworten.
Bitte nehmen Sie sich genug Zeit.

Vorname	Name	
Straße	Nr.	
PLZ	Ort	
Telefon	Geburtstag	
Mobil	Geburtsort	
E-Mail	Körpergröße	Gewicht
Beruf	Hausarzt	

Akute Beschwerden

An welchen Körperstellen haben Sie akute Beschwerden?
Einfach intuitiv markieren.



Akute Beschwerden

Unter welchen akuten Beschwerden leiden Sie und seit wann?

Ordnen Sie die Beschwerden nach Ihrer Wichtigkeit.

1.	_____	seit: _____
2.	_____	seit: _____
3.	_____	seit: _____
4.	_____	seit: _____
5.	_____	seit: _____
6.	_____	seit: _____
7.	_____	seit: _____
8.	_____	seit: _____

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen Beschwerden?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eine Erkrankung | <input type="checkbox"/> Kummer |
| <input type="checkbox"/> Trauer | <input type="checkbox"/> Schreck |
| <input type="checkbox"/> Operationen | <input type="checkbox"/> Hautausschläge |
| <input type="checkbox"/> andere: | |

Welche Behandlungen haben Sie gegen die Beschwerden bereits bekommen?

Welche Medikamente/Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie zur Zeit ein? Seit wann?

Waren Sie bezüglich Ihrer Beschwerden in fachärztlicher oder hausärztlicher Behandlung?

Liegen aktuelle Befunde vor?

Welche Ärzte, Kliniken, Heilpraktiker haben Sie bislang aufgesucht und wie war der Erfolg?

Was erwarten Sie von meiner Behandlung?

Allgemeine Symptome

- Mangelnde Konzentration
- Ich bin müde und erschöpft
- Ich bin verstärkt reizbar
- Ich habe Ängste–
Schuldgefühle–Konflikte

- Ich schwitze sehr schnell
- Ich schwitze in der Nacht
An welchem Körperteil?

-
.....
- kalter Schweiß
 - warmer Schweiß

- Ich friere sehr schnell
- Kalte Hände kalte Füße

Wie belastbar und leistungsfähig
fühlen Sie sich?

- sehr belastbar
- mäßig belastbar
- gar nicht belastbar

Kopf

Leiden Sie unter Kopfschmerzen?

- häufig selten nie
- Stirn–Augen–Schläfenregion
- Hinterhauptregion
- morgens abends
- halbseitig doppelseitig
- links rechts
- wandernd von links nach rechts
- wandernd von rechts nach links

Auslöser der Kopfschmerzen:

.....
Was verbessert:

.....
Was verschlechtert:

.....

Leiden Sie unter Haarausfall?

- ja, seit:
- kreisrunder Haarausfall
- vereinzelter Haarausfall

Augen

- Bindehautentzündung
- kurzsichtig weitsichtig
- sonstige Beschwerden
- Brille seit:

Ohren

- Schmerzen links
- Schmerzen rechts
- beidseitig
- Mittelohrentzündungen
- Schwerhörig
- Ohrengeräusche
- Ohrendruck

Nase

- Operationen Heuschnupfen
- Nasennebenhöhlenentzündungen
- behinderte Nasenatmung
- Nase verstopft

Absonderungen:

- wässrig schleimig
- eitrig grünlich

Allergien auf:

.....

Mandeln

- Operation
- häufig Mandelentzündungen
- als Kind
- heute

Schilddrüse

- Überfunktion Unterfunktion
- Vergrößerung Operation

Zähne/Kiefer

Zahnerkrankungen und Zahnwerkstoffe können sich auf die Gesundheit
des gesamten Körpers auswirken.

- Erschwerter Durchbruch
der Weisheitszähne
- Wurzelbehandelte Zähne
- Tote Zähne
- Empfindliche Zähne auf:
- heiß kalt
- Parodontose/Parodontitis

Wurden bei Ihnen
Amalgamfüllungen entfernt?

- Ja Nein

Wann wurden die
Amalgamfüllungen
entfernt?

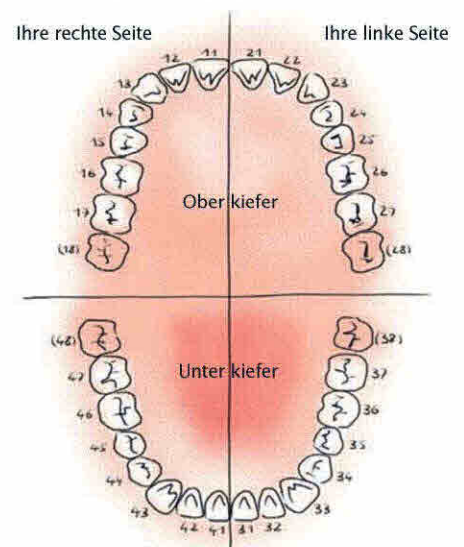
Zahnfüllmaterialien:

- Amalgam Gold
- Titan Kunststoff
- Keramik Palladium
- Implantate

Kiefergelenke:

- Schmerzen
- Geräusche beim Kauen
- Blockade
- Zähneknirschen

Bitte markieren Sie behandelte oder
erkrankte Zähne oder Zahnfleisch.



Körper und Organfunktionen

Brustdrüse

- Beschwerden
- Operationen

Herz

- Beschwerden
- Stechen
- Druckgefühl
- Infarkt
- Beklemmung
- Rythmusstörungen

Lunge

- Bronchitis
- häufig Husten
- Atemnot

Leber

- Entzündungen
- Hepatitis
- Fettleber

Galle

- Steine
- Koliken
- Operation
- Druck im Oberbauch
- Fettunverträglichkeit

Magen

- Völlegefühl
- Gastritis
- Appetitlosigkeit
- Sodbrennen

Rücken

- Schmerzen
- Hexenschuss
- Ischias
- Skoliose
- Verspannungen
- Myokylosen

Niere/Blase

- Nierensteine,
- Entzündungen
häufig:

Harn

- viel
- wenig
- häufig
- kann nicht halten
- Geruch nach:

Darm

- Infektionen
- Hämorrhoiden
- Blinddarmoperation
- Blähungen
- Reizdarm
- chr. Darmerkrankungen
- Polypen
- Divertikel
- Verwachsungen

Stuhlgang

- täglich
- jeden 2.Tag
- unregelmäßig
riecht nach:
- Neigung zur Verstopfung
- Neigung zum Durchfall

Konsistenz des Stuhls:

- hell
- dunkel
- übelriechend
- hart
- knollig
- weich
- schmierig
- pastenartig
- kann Stuhl nicht halten
- Gefühl nicht fertig
zu werden

Arme

- Verletzungen
- Schmerzen
- Tennisellenbogen
- Kribbeln
- kalte Hände

Beine

- Schmerzen
- Krampfadern
- Operationen
- Verletzungen
- kalte Füße
- Kribbeln
- Taubheitsgefühl

Rücken

- Beweglichkeit
- Verspannungen
- Belastungen
- Rheuma

Haut/Nägel

- Verbrennungen
- Narben
- Geschwüre
- Hautjucken
- Warzen
- Pilze
- eingewachsene Nägel
- Nagelbettentzündungen

Allergien auf:

-
-
-
-
-
-

Gynäkologischer/urologischer Bereich

Sexualität

- vermindert
- verstärkt
- unbefriedigt
- Beschwerden beim
Geschlechtsverkehr

Frau

Ausfluß:

- keinen stark
- weiß gelb
- wundmachend
- färbt die Wäsche

- Schmerzen
- Eierstockentzündungen
- Ausschabungen
- Fehlgeburten
- Geburten / wieviele:
- Abtreibungen
- Tumore
- Zysten
- Myome
- Geschlechtskrankheiten
- Sterilisation

Verhütungsmaßnahmen:

- Antibabypille
- Spirale
- Hormonspritze

Wann war die erste Menses?

.....

Wann die letzte?

.....

Blutungen sind:

- hell
- dunkel
- klumpig
- braun
- regelmäßig
- unregelmäßig

Mann

Prostata

- vergrößert
- Entzündungen
- Beschwerden
beim Wasserlassen
- Geschlechtskrankheiten

Urologisch

- Sterilisation
- Erektionsprobleme

