

# Anamnesebogen



Margrit Schardt  
Heilpraktikerin

Vorname

Nachname

Geburtsdatum

Adresse

Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Hausärztin/Hausarzt

Adresse Hausärztin/Hausarzt

Telefonnummer Hausärztin/Hausarzt

E-Mail-Adresse Hausärztin/Hausarzt

Welchen Beruf üben Sie aus?

Bitte speichern Sie den Anamnesebogen auf Ihrem PC mit Ihrem Namen im Dateinamen, damit Ihnen die Informationen nach dem Ausfüllen weiterhin zur Verfügung stehen. Am Ende des Bogens finden Sie einen Button über den Sie direkt den Versand an mich über Ihr E-Mail-Programm auslösen können.

# Anamnesebogen



Margrit Schardt  
Heilpraktikerin

Welche aktuellen Beschwerden führen Sie zu mir?

Gab es ein bestimmtes Ereignis vor dem Auftreten der Beschwerden?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein? (Pille, Schilddrüsentabletten, Blutdrucksenker, Psychopharmaka, Antidepressiva, Epileptika etc.)

Welche Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie regelmäßig ein? (Vitamine, Aminosäuren etc.)

Bitte speichern Sie den Anamnesebogen auf Ihrem PC mit Ihrem Namen im Dateinamen, damit Ihnen die Informationen nach dem Ausfüllen weiterhin zur Verfügung stehen. Am Ende des Bogens finden Sie einen Button über den Sie direkt den Versand an mich über Ihr E-Mail-Programm auslösen können.



Nehmen Sie oft Antibiotika, Cortison oder Schmerztabletten ein und wenn ja was?

Ja

Nein

Hatten Sie eine Hormonbehandlung und wenn ja wann?

Ja

Nein

Sind Sie aktuell schwanger? Wenn ja, in welchem Monat?

Ja

Nein

Waren Sie schwanger? Wie waren Ihre Schwangerschaften und Geburten?  
(Fehlgeburt/en, Schwangerschaftsabbruch)

Ja

Nein

Wie war Ihre eigene Geburt? Gab es Komplikationen?

Hatten Sie damals Kinderkrankheiten? Wenn ja, welche?

Ja

Nein

Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten/ Intoleranzen? Wenn ja, welche?

Ja

Nein



Welche Impfungen haben Sie erhalten?

Hatten Sie je Brüche oder Verletzungen? Wenn ja, an welcher Körperpartie und wann?

Ja  
Nein

Hatten Sie Unfälle und/oder Stürze? Wenn ja, wie und was haben Sie sich dabei verletzt?

Ja  
Nein

Hatten Sie Bagatellunfälle? Zum Beispiel ein Unfall ist „fast“ passiert?

Ja  
Nein

Haben Sie Narben an Ihrem Körper? Wenn ja, wo befinden sich diese und wodurch sind diese entstanden?

Ja  
Nein

Hatten Sie Operationen? Wenn ja, welche?

Ja  
Nein

Waren Sie in Ihrem Leben schon mal bewusstlos? Was war der Auslöser?

Ja  
Nein



Hatten Sie Zahn- oder Kieferbehandlungen oder Operationen in diesem Bereich?

- Ja  
 Nein

Konsumieren Sie Alkohol und Zigaretten? Wenn ja, wie häufig und in welchen Mengen?

- Ja  
 Nein

Haben Sie eine Herz- oder Kreislaufkrankung? Wenn ja, welche?

- Ja  
 Nein

Haben Sie eine Stoffwechselerkrankung?  
(Diabetes, eine Erkrankung der Schilddrüse oder des Magen/Darm Traktes)

- Ja  
 Nein

Haben Sie eine Autoimmunerkrankung? (Hashimoto, Morbus Crohn, MS, etc.)

- Ja  
 Nein

Haben Sie eine Hauterkrankung? (Neurodermitis, Psoriasis etc.)

- Ja  
 Nein

Haben Sie Beschwerden mit Ihrem Halte- und Bewegungsapparat?  
(HWS, Bandscheiben, Skoliose etc)

- Ja  
 Nein

# Anamnesebogen



Margrit Schardt  
Heilpraktikerin

Liegen aktuelle Befunde vor? Wenn ja, welche?

- Ja
- Nein

Wurde in den letzten Monaten eine Analyse der Mikronährstoffe durchgeführt?  
Wenn ja, wie waren die Ergebnisse?

- Ja
- Nein

Haben/Hatten Sie Erschöpfungszustände oder Burnout?

- Ja
- Nein

Haben/Hatten Sie starke emotionale Belastungen? (Trauma, Trauer, Mobbing, Verlust, Überforderung)

- Ja
- Nein

Welche Therapiemethoden und Behandlungen haben Sie schon ausprobiert?

Die in diesem Anamnesebogen erhobenen Daten unterliegen dem Datenschutz mit Verschwiegenheitspflicht und sind ausschließlich von mir persönlich einsehbar. Die Verarbeitung erfolgt auf der Rechtsgrundlage dieser erteilten Einwilligung. Sämtliche Daten werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben. Diese Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Sie haben jederzeit das Recht, bei mir über diese Daten kostenfrei Auskunft zu erhalten sowie eine Berichtigung, Einschränkung oder Löschung zu verlangen. Bitte beachten Sie die umfassende Datenschutzerklärung auf meiner Webseite: <https://natuerlich-im-fluss.de/datenschutzerklaerung/>

Ja, ich willige ein, dass Margrit Schardt zum Zwecke der Anamnese und Behandlung meine in diesem Anamnesebogen genannten personenbezogenen Daten verarbeitet.

Datum

Ort

Unterschrift

Drucken

Per E-Mail versenden