

Bitte nutzen Sie den Adobe Acrobat Reader um den Fragebogen zu bearbeiten.

Patienten Fragebogen – Erwachsener

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon privat:

Telefon mobil:

Telefon geschäftlich:

E-Mail:

Bei Minderjährigen bitte zusätzlich "Vorname, Nachname" des Erziehungsberechtigten/des Versicherten angeben:

Wodurch kennen Sie unsere Praxis?

Beruf:

Krankenversicherung:

Gesetzlich

Abrechnung nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker. Bitte erkundigen Sie sich, bis zu welcher Grenze Ihre Kasse die Leistungen übernimmt!

Privat

Abrechnung nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker. Bitte erkundigen Sie sich, ob Ihre Kasse die Leistungen übernimmt!

Zusatzversicherung für Heilpraktiker

Abrechnung nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker. Bitte erkundigen Sie sich, bis zu welcher Grenze Ihre Kasse die Leistungen übernimmt!

Ich habe keine Beschwerden, ich bin aus prophylaktischen Gründen hier

Meine Hauptbeschwerde/n ist/sind:

Meine Beschwerden sind akut seit Tagen Wochen

Meine Beschwerden sind chronisch seit Monaten Jahren

Meine Beschwerden sind schon einmal oder mehrmals aufgetreten

Ich war bereits in Behandlung bei:

Hausarzt Wann?

Orthopäde Wann?

Physiotherapeut Wann?

Die Behandlung war: erfolgreich wenig erfolgreich erfolglos

Ich nehme zur Zeit folgende Medikamente ein:

- Es gibt: Röntgenbilder von: HWS BWS LWS Becken
- CT von: HWS LWS
- MRT von: HWS LWS

Ich habe folgende Beschwerde/n in folgenden Bereichen:

- Kopfschmerz
- Halswirbel/Nacken
- Brustwirbelsäule
- Lendenwirbelsäule
- Gelenke:
- Ich trage Einlagen seit:
- Ich trage eine einseitige Absatzerhöhung:
 - links rechts mm seit
- Kiefergelenk (Knirschen, Knacken, Schmerz)
- Schwindel (Dreh-, Schwank-, Lage-Schwindel)
- Gleichgewichtsstörungen
- Ohnmacht, Kreislaufschwäche
- Schulter-, Arm-, Handschmerzen:
- Hüft-, Knie-, Knöchel-, Fußprobleme:
- Becken, ISG, Leiste:

Es gab in meinem Leben folgende Ereignisse:

- Unfall:
- Operation:
- Sonstiges:

Ich habe folgende Empfindungen in:

Armen Beinen

- Schmerzen, Brennen, Stiche, Taubheit, Kälte
- Schmerzen, die an der Hinterseite des Beines nach unten ziehen (Ichialgie)
- Schmerzen, auch in Ruhe, kaum zu beeinflussen
- Schmerzen beim Sitzen, Aufstehen
- Schmerzen beim Husten, Lachen, Niesen, Pressen
- Schmerzen, die mich am Schlaf hindern

Außerdem trifft auf mich Folgendes zu:

- Allergien
- Hautausschläge
- Asthma
- Gewichtsprobleme
- Bluthochdruck
- Rheumatische Beschwerden
- Infektanfälligkeit > 3x pro Jahr
- müde, träge, kraftlos
- Vergesslichkeit
- Schlafstörungen
- Amalgambelastung/-sanierung
- Fibromyalgie
- schlechter Allgemeinzustand
- Diabetes
- Sodbrennen
- Verstopfungen/Durchfälle/Blutungen
- Kopfschmerzen/Migräne
- Blähungen
- mangelnde Konzentration
- Schwindel
- Depressionen