
IHRE PERSÖNLICHEN DATEN:

Name: _____ Vorname: _____

Geb.datum: _____

Anschrift: _____

Telefon (1): _____ Telefon (2): _____

eMail-Adresse: _____

Krankenkasse (gesetzlich/privat) / Zusatzversicherung:

Parallel in Behandlung bei:

Größe: _____ Gewicht: _____

Ausgeübter Beruf: _____

Kinder (m/w, Name, Geburtsjahr): _____

AKTUELLE HAUPT- UND NEBENBESCHWERDEN, KRANKENGESCHICHTE

Bitte beschreiben Sie kurz auf einem weißen Blatt Papier ihre Krankengeschichte und ihre derzeitigen Beschwerden auf (Hauptbeschwerden + Nebenbeschwerden wie z.B. Heuschnupfen, Hautprobleme usw.).

Zudem können Sie schon mal ihre Beschwerden genau beobachten und auf folgende Punkte achten:

- Wann treten die Beschwerden auf?
- Wie sind die Beschwerden (Schmerzcharakter, Farbe/Geruch/Beschaffenheit Ausscheidungen)?
- Wo genau sitzen die Beschwerden?
- Wie wurde bisher behandelt?
- Wodurch wird es besser/schlechter?
- Wodurch wurden vermutlich die Beschwerden ausgelöst?
- Wie schlimm sind die Beschwerden auf einer Skala von 1-10?