

Naturheilpraxis Blickwinkel
Heilpraktikerin
Elwira Melcher
Hagebuttenweg 6
32369 Rahden
www.naturheilpraxis-blickwinkel.de

Tel. 05771-609 6869



NATURHEILPRAXIS
BLICKWINKEL

Patientenfragebogen

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Geb.-Datum: _____ Beruf: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Krankenkasse: _____

1. Was sind Ihre momentanen Beschwerden, die Sie zu mir führen?
Was ist Ihr Wunsch an mich?

2. Seit wann haben Sie diese Beschwerden und was könnte diese ausgelöst haben?

3. Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein (evtl. gesonderte Liste mitbringen)

4. Sind Ihnen Allergien bekannt?

5. Gibt es Vorerkrankungen, chronische Krankheiten, Operationen, Verletzungen?

6. Haben Sie Schmerzen?

Schmerzskala von 1 (= sehr schwach) bis 10 (= sehr stark): _____

Wo: _____

Vor allem wann: _____

Wie: ziehend / bohrend / brennend / stechend / klopfend / drückend / reißend / Kolik artig /

krampfend / punktförmig / anders: _____

Was lindert die Schmerzen? _____

7. Bestehen Abhängigkeiten: Alkohol / Medikamente / Nikotin...?

8. Wie ist Ihr Schlafverhalten (z.B. Haben Sie Einschlafschwierigkeiten, Schlaflosigkeit, Durchschlafstörung)? Wachen Sie zu einer bestimmten Uhrzeit automatisch auf?

9. Bitte zutreffendes unterstreichen!

Langwierige Kopfschmerzen: Migräne / Druckkopfschmerz: Stirn / Hinterkopf / Schläfen / Augen / andere: _____

Atemwege: Asthma / Bronchitis / COPD / Lungenentzündung / Atemlosigkeit / häufiges Husten

Herz-Kreislauf-System: Herzklopfen / Herzrasen / Schwindel / hoher Blutdruck / niedriger Blutdruck / Druckgefühl in der Brust / Infarkt / Rhythmusstörungen / Blutverdünner / Venenprobleme / Arteriosklerose / andere: _____

Magen-Darm-Trakt: Sodbrennen / Appetitlosigkeit / Gastritis / Völlegefühl / Hämorrhoiden / Blähungen / Verstopfung / Durchfall / bes. Ernährungsform: _____
Unverträglichkeiten: _____

Leber / Galle: Steine / Entzündung / Druckgefühl im Oberbauch / Fettleber

Stoffwechsel / Hormone: Schilddrüse: Unterfunktion / Überfunktion / Vergrößerung / OP
Diabetes / Gicht

Frauen: Menstruationsbeschwerden / Krämpfe: starke / schwache / verkürzte / verlängerte / unregelmäßige Periode / Menopause / Myome / Zysten / Polypen / Entzündungen

Männer: Prostata / vergrößert / Entzündung / Probleme beim Wasser lassen

Niere / Blase: Steine / Entzündung: Nierenbecken / Blase

Bewegungsapparat: Osteoporose / Bandscheibenprobleme / Rheuma / Arthrose / Arthritis / Schulter-Arm-Probleme / Knieprobleme / andere: _____

Haut: Ekzem / Akne / Hautausschlag / Dermatitis / Pilzinfektion / Warzen / Neurodermitis / Schuppenflechte / andere: _____

Psychische Erkrankungen: _____

Neurologische Erkrankungen: _____

Bestehen Zahnprobleme: _____

Ich danke Ihnen herzlich dafür, dass Sie sich die Zeit genommen haben für diesen Fragebogen. Ihre Antworten helfen mir, Sie besser kennenzulernen.

Falls Sie aktuelle Laborbefunde, Beipackzettel Ihrer Medikamente oder andere Untersuchungsberichte haben, können Sie diese gern zu unserem Termin mitbringen.

Ich freue mich auf Sie!
Elwira Melcher