
Orthomolekular - Fragebogen

- bitte füllen Sie den Fragebogen sorgfältig aus -

Telefon:
Handy:

Name: _____

Straße: _____ Ort: _____ Plz: _____ Email: _____

Alter: _____ Jahre , Größe: _____ cm, Gewicht: _____ kg , Geb.-Datum: _____ Geb.-Ort: _____

1. Welchen Beruf üben Sie aus?

2. Befanden Sie sich in letzter Zeit in ärztlicher Behandlung?

3. Besteht eine Schwangerschaft?

4) Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

5) Frühere Operationen?

Ist Ihnen bekannt, ob Sie an einer der folgenden Krankheiten leiden oder litten?

6) Herzerkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzfehler, Atemnot beim Treppensteigen, Herzrhythmusstörungen)?

7) Kreislauf- und Gefäßerkrankungen (z.B. Durchblutungsstörungen, Krampfadern, Thrombose, zu hoher oder zu niedriger Blutdruck)?

8) Lungen- oder Atemwegserkrankungen (z.B. Tuberkulose, Staublunge, Asthma, chron. Bronchitis)?

9) Lebererkrankungen (z.B. Gelbsucht, Leberverhärtung)?

10) Nierenerkrankungen (z.B. Nierenentzündung, Nierensteine, Blasenentzündung)?

11. Stoffwechselerkrankungen (z.B. Zuckerkrankheit, Fruchtzuckerunverträglichkeit)?

12. Schilddrusenerkrankungen (z.B. Kropf, Über- oder Unterfunktion)?

13. Augenerkrankungen (z.B. grüner Star)?

14. Nervenleiden (z.B. Epilepsie, Lahmungen)?

15. Wurden Sie wegen Gemütsleiden (Depressionen) ärztlich behandelt?

16) Erkrankungen des Skelettsystems (z.B. Wirbelsäule, Gelenkerkrankungen)?

17. Bluterkrankungen oder Blutgerinnungsstörungen (z.B. Neigung zu Blutergüssen, Nasenbluten)?

17. Allergien (z.B. Heuschnupfen, Überempfindlichkeit gegen Nahrungsmittel, Medikamente, Pflaster)?

Welche? _____

18. Leiden Sie an einer nicht aufgeführten Erkrankung?

19. Zahnzustand

20. Rauchen Sie regelmäßig? _____ /Tag

Trinken Sie regelmäßig Alkohol?

Nehmen Sie Drogen ein?

21) Schlafverhalten
Ein _____ durch _____ nach
Schwitzen

22) Immunologisches Verhalten
Rez. Infekte
Hautprobleme

23) Verdauung

24) Trinken

25) Schmerzanamnese

26) Familienanamnese

Datum

Unterschrift Patient

Grund dieses Praxisbesuchs:
