

Fragebogen zur Erstanamnese

Naturheilpraxis Izolda Ritter
Heilpraktikerin
Praxis für Traditionelle Chinesische Medizin

Ehinger Str. 13, 89077 Ulm - 0731-96919669
info@heilpraktiker-tcm-ulm.de
www.heilpraktiker-tcm-ulm.de

Datum:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse, Haus-Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Handy:

Emailadresse für die Korrespondenz:

Vereinbarter Termin am:

Versicherung:

Beruf:

1. Unter welchen Beschwerden leiden Sie zur Zeit vor allem?

2. Leiden Sie unter weiteren Beschwerden?

3. Welche Medikamente nehmen Sie ein?

4. Hatten Sie bereits ernsthafte Erkrankungen? Unfall? Operation? Welche/Jahr:

5. Allergien?

Bitte füllen Sie folgendes Formular aus:

FEUER

Leiden Sie an Herz-Kreislaferkrankungen?

- ☐ Leiden Sie unter einem niedrigem Blutdruck?
- ☐ Bluthochdruck
- ☐ schneller unregelmäßiger Puls (Herzschlag)
- ☐ langsamer Puls, Herzschwäche
- ☐ Angina Pectoris

Leiden Sie unter Störungen der Körpertemperatur?

- ☐ leiden Sie an Hitzewallungen?
- ☐ sind Sie häufig fröstelig mit kalten Händen und Füßen?
- ☐ plötzliche Schweißausbrüche
- ☐ Nachtschweiß?

Leiden Sie unter Schlafstörungen?

- ☐ Einschlafstörungen
- ☐ Durchschlafstörungen
- ☐ Brauchen Sie viel Schlaf?
- ☐ Je mehr Schlaf, desto verschlafener, trifft dies auf Sie zu?
- ☐ Sind Sie immer müde?
- ☐ Leiden Sie unter Alpträumen, träumen Sie sehr ausgeprägt?
- ☐ Sind Sie ein Morgenmuffel?
- ☐ Leiden Sie unter nächtlicher Unruhe? (Restless legs)

Leiden Sie unter Verdauungsproblemen?

- ☐ Blähungen?
- ☐ Chronische Darmentzündungen? (z.B. Morbus Crohn)

Fragen zu möglichen psychischen und geistigen Veränderungen?

- ☐ Haben Sie gelegentlich Gedächtnislücken (Blackout)?
- ☐ Leiden Sie unter Gedächtnisstörungen?
- ☐ Leiden Sie unter Durchblutungsstörungen des Kopfes?
- ☐ Leiden Sie unter Epilepsie?

Begleitumstände:

- ☐ Besteht eine Abneigung gegen bittere Speisen?
- ☐ Besteht ein Verlangen nach Bitterem?

ERDE

Welche Probleme treffen auf Sie zu?

- ☐ Häufig trockene und rissige Lippen
- ☐ Herpesbläschen an den Lippen, Zahnfleischblutungen
- ☐ Schlechter Mundgeruch, fauliger Atem
- ☐ Sodbrennen
- ☐ Völlegefühl, Blähungen
- ☐ Diabetes Typ II
- ☐ Übergewicht

- ☐ Chronische Durchfälle
- ☐ Verschlechtert Hunger ihr Befinden?
- ☐ Häufig durstlos, appetitlos
- ☐ Heißhungeranfälle
- ☐ Haben Sie erst mittags Hunger?

Leiden Sie unter Problemen der Leber, der Galle oder Bauchspeicheldrüse?

- ☐ Leberentzündung (Hepatitis)
- ☐ Chronische Fettleber
- ☐ Gallensteine
- ☐ Entzündung der Bauchspeicheldrüse
- ☐ Entzündung der Ohrspeicheldrüse
- ☐ geschwollenen Lymphbahnen, geschwollene Lymphknoten (Hals, Leiste, Achse)
- ☐ Nahrungsmittelunverträglichkeiten

Weitere Beschwerden?

- ☐ Darmvorfall, oder Neigung dazu
- ☐ Leiden Sie unter Bindegewebsschwäche, Krampfadern, Cellulite
- ☐ Wasseransammlungen (Beine, Arme)
- ☐ Blutungsneigung (Nasenbluten, Gynäkologische Zwischenblutungen)
- ☐ Blutarmut (Anämie)
- ☐ Eiskalte Hände und Füße

Fragen zur Psyche

- ☐ Machen Sie sich häufig Sorgen, Grübeleien, Kopfzerbrechen
- ☐ Stehen Ihnen die Sorgen ins Gesicht geschrieben
- ☐ Besteht bei Ihnen Magersucht
- ☐ Leiden Sie unter Depressionen
- ☐ Sind Sie häufig lethargisch, träge (schwerer Kopf)
- ☐ Abneigung gegen Süßes
- ☐ Verlangen nach Süßem

METALL

Bestehen bei Ihnen Störungen der oberen Luftwege, Bronchien?

- ☐ Leiden Sie unter häufig verstopfter Nase?
- ☐ Leiden Sie unter Heuschnupfen, allergischem Schnupfen?
- ☐ Wurden bei Ihnen Nasenpolypen festgestellt?
- ☐ Leiden Sie z.Zt. unter einer Bronchitis?
 - ☐ mit trockenem Husten?
 - ☐ mit wenig und/oder dickem zähigem Auswurf?
 - ☐ mit eitrigem Auswurf?
- ☐ Leiden Sie unter einer chronischen Bronchitis (COPD)?
- ☐ Leiden Sie unter Raucherhusten?
- ☐ Leiden Sie unter wiederkehrenden Lungenentzündungen?

Fragen an Asthmatiker:

- ☐ Leiden Sie an Asthma mit Atemnotanfällen (ohne Therapie)?
- ☐ Haben Sie häufig (mindestens einmal täglich) Asthmaanfälle auch mit Medikation?
- ☐ Haben Sie Asthmaanfälle bereits bei leichter körperlicher Anstrengung (z.B. Treppensteigen)?
- ☐ Sind die Asthmaanfälle nachts schlimmer?

Leiden Sie unter Dickdarmerkrankungen?

- ☐ Leiden Sie unter Darmträgheit, ständiger Verstopfung?
- ☐ Haben Sie einen trockenen, weichen Stuhl?
- ☐ Haben Sie häufig Durchfall?
- ☐ Leiden Sie unter Koliken im Darm, Enddarm?
- ☐ Wurde bei Ihnen eine chronische Dickdarmentzündung z.B. Colitis ulcerosa festgestellt?

Fragen zur Störungen der Haut?

- ☐ Leiden Sie unter Schuppenbildung (Kopf)?
- ☐ Leiden Sie unter feuchten, nässenden Hautausschlägen?
- ☐ Müssen Sie nachts schwitzen?
- ☐ Haben Sie Warzen?
- ☐ Neigen Sie zu Nesselausschlägen?
- ☐ Leiden Sie unter Schuppenflechte (Psoriasis)?
- ☐ Leiden Sie unter Neurodermitis (trockene, schuppige Hautausschläge)?
- ☐ Ist Ihre Haut fettig?
- ☐ Besteht häufiger/ ständiger Juckreiz?
- ☐ Leiden Sie unter Akne?

Fragen zur Psyche?

- ☐ Sind Sie häufig traurig?
- ☐ Erschöpft durch Trauer und Kummer?
- ☐ Sind Sie unruhig, ängstlich?
- ☐ Nervös, überregbar?
- ☐ Haben Sie manchmal Gefühle, die Sie nicht kontrollieren können?
- ☐ Leiden Sie unter depressiven Zuständen im Wechsel mit übermäßigem Glücksgefühl?

Begleitumstände:

- ☐ Haben Sie eine Abneigung gegenüber Scharfem?
- ☐ Verlangen nach Scharfem?

WASSER**Probleme an Harn-und Geschlechtsorgane:**

- ☐ Müssen Sie oft auf die Toilette, leiden Sie an einer Reizblase?
- ☐ Haben Sie häufige Entleerung kleiner Mengen Harn?
- ☐ Können Sie das Wasser nicht halten und/ oder Nachträufeln?
- ☐ Besteht ein nächtliches Einnässen?
- ☐ Leiden Sie unter wiederkehrenden Blasenentzündungen?
- ☐ Haben Sie eine chronische Nierenentzündung?
- ☐ Leiden Sie unter Nierenkoliken?
- ☐ Wurde bei Ihnen eine chronische Nierenleistungsstörung (Niereninsuffizienz) festgestellt?
- ☐ Wurde bei Ihnen eine Nebennierenrindeninsuffizienz festgestellt?
- ☐ Sind Sie an einem Diabetes mellitus Typ I erkrankt?
- ☐ Besteht eine akute Prostataentzündung?
- ☐ Leiden Sie an einer Prostatavergrößerung?
- ☐ Leiden Sie unter vorzeitigen Samenergüssen?
- ☐ Besteht eine Unfruchtbarkeit, Impotenz, Frigidität?

Leiden Sie an Störungen des Gehörs und des Sehens?

- ☐ Besteht bei Ihnen Taubheit, Schwerhörigkeit?
- ☐ Leiden Sie unter Ohrgeräuschen, die sich abends verschlimmern?
- ☐ Leiden Sie unter Schwindel mit Leeregefühl im Kopf?
- ☐ Leiden Sie an zunehmendem Schwindel mit dauernden Ohrgeräuschen (M.Meniere?)
- ☐ Leiden Sie unter verschwommenem Sehen?

Leiden Sie an Erkrankungen von Knochen, Haaren und Zähnen?

- ☐ Haben Sie Zahn-Karies und/oder chronischen Zahnfleischentzündungen (Parodontose)?
- ☐ Leiden Sie unter brüchigen Knochen (Osteoporose)?
- ☐ Leiden Sie unter Gelenkentzündungen?
- ☐ Haben Sie Rücken-und Knieschmerzen, Kreuzschmerzen (Lumbago)?
- ☐ Werden Ihre Rücken-und Knieschmerzen bei Kälte schlechter?
- ☐ Leiden Sie an Haarausfall?
- ☐ Haben Sie frühzeitig graue Haare bekommen?
- ☐ Leiden Sie an Haarausfall und gleichzeitig frühzeitig ergrauten Haaren?

Psyche:

- ☐ Leiden Sie unter innerer Unruhe?
- ☐ Sind Sie ängstlich angespannt?
- ☐ Sind Sie häufig wie vor Angst gelähmt?
- ☐ Haben Sie häufig unerklärliche innere Angstzustände?
- ☐ Sind Sie eher träge, willensschwach?
- ☐ Sind Sie leicht erschöpfbar?
- ☐ Sind Sie oft hoffnungsvoll, still, zurückhaltend?
- ☐ Neigen Sie zu übertriebener Selbstkritik?
- ☐ Bestehen im körperlichen und/oder psychischen Bereich Behinderungen seit Geburt?

Begleitumstände:

- ☐ Besteht eine Abneigung gegen salzige Speisen?
- ☐ Verlangen nach Salzigem?

HOLZ**Bestehen Beschwerden des Oberbauches, der Leber, der Galle?**

- ☐ Besteht oft ein Vollegefühl im Oberbauch?
- ☐ Fettunverträglichkeit, heller fettiger Stuhl?
- ☐ Blähungen, chronisch?
- ☐ Häufige Übelkeit mit Erbrechen?
- ☐ Gallensteine, Gallenkolik, Gallenblasenentzündung?
- ☐ Wurde eine Leberentzündung (Hepatitis) bei Ihnen festgestellt?

Bestehen Störungen im Bewegungsapparat?

- ☐ Leiden Sie häufig unter Nackensteifigkeit?
- ☐ Leiden Sie unter krampfartigen Schmerzen von Schließmuskeln im Enddarm, Blase, Magen?
- ☐ Leiden Sie unter Bänderverkürzung? Z.B. Dupuytrensche Beugekontraktur
- ☐ Haben Sie häufig Muskelkrämpfe und Muskelzuckungen?
- ☐ Neigen Sie zu Muskelverspannungen?
- ☐ Leiden Sie unter Parkinsonschen Erkrankung?
- ☐ Leiden Sie unter chronischen Gelenkentzündungen, Rheuma, Polyarthritis?
- ☐ Wurde bei Ihnen eine rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule festgestellt (M. Bechterew)?

- ☐ Leiden Sie häufig unter Sehnenscheidenentzündungen?
- ☐ Leiden Sie unter „lockeren“ Bändern?
- ☐ Leiden Sie unter häufigen Verrenkungen von Gelenken z. B. Sprunggelenk?
- ☐ Haben Sie Brüche, Hernien z.B. Leiste, Nabel?
- ☐ Leiden Sie unter brüchigen Fingernägeln?

Migräne

- ☐ Leiden Sie unter Migräne bei Anspannung?
- ☐ Leiden Sie unter „Sonntagsmigräne“ Migräne in der Freizeit?

Leiden Sie unter Seh- und Gehörstörungen?

- ☐ Besteht eine Weitsichtigkeit?
- ☐ Besteht eine Kurzsichtigkeit?
- ☐ Leiden Sie unter trockenen Augen?
- ☐ Wurde eine Entzündung der Netzhaut festgestellt?
- ☐ Neigen Sie zu Bindehautinfektionen?
- ☐ Neigen Sie zu Gerstenkörnern?
- ☐ Wurde ein Glaukom festgestellt (grüner Star, erhöhter Augeninnendruck)?
- ☐ Leiden Sie unter allergischen Bindehautentzündungen?
- ☐ Besteht ein anhaltendes Ohrgeräusch?
- ☐ Besteht ein Gehörsturz?

Psyche:

Ärger und Anspannung führen bei Ihnen zu folgenden Reaktionen?

- ☐ Unbeherrscht, zitterig
- ☐ Sie bleiben cool, totale Kontrolle
- ☐ Kloßgefühl im Hals vor lauter Ärger
- ☐ Innerliche stark angespannt, Reizbarkeit, kann Dampf nicht ablassen?
- ☐ Cholerisch, unkontrolliert, Wutausbrüche, lässt Dampf ab?
- ☐ Unruhe, Schlafstörungen
- ☐ Ärger in sich hineinfressen, still werden, introvertiert sein
- ☐ Durch Ärger müde und geschwächt?
- ☐ Mangelhaftes Selbstwertgefühl?
- ☐ Neigung zu Tränen ausbrechen?
- ☐ Möchte nur noch Ruhe haben?

Begleitumstände:

- ☐ Abneigung gegen saure Speisen?
- ☐ Verlangen nach Saurem?

Schmerzanamnese:

Beschreiben Sie bitte wo Sie Schmerzen haben und wohin sie ausstrahlen.

z.B. Kopfschmerzen: Stirn, Schläfe, Scheitel, vom Nacken zum Scheitel

Knieschmerzen: Kniekehle, innen, außen, nur beim Beugen

-
- ☐ Linderung der Schmerzen durch Wärme
 - ☐ Verschlimmerung durch Wärme
 - ☐ Linderung durch Kälte
 - ☐ Verschlimmerung durch Kälte

- ☐ Linderung durch Druck
- ☐ Verschlimmerung durch Druck

- ☐ Besserung der Schmerzen nach dem Essen
- ☐ Verschlechterung der Schmerzen nach dem Essen

- ☐ Linderung durch Feuchtigkeit
- ☐ Verschlimmerung durch Feuchtigkeit
- ☐ Schmerzen verbunden mit Schweregefühl

- ☐ Schmerzen leicht, aber ermüdend
- ☐ Schmerzen mit Hitzegefühl
- ☐ Schmerzen mit Kältegefühl
- ☐ Schmerzen mit viel Schwitzen
- ☐ Schmerzen mit wechselnden Lokalisationen (wandernd)

Schmerzen verursacht oder verschlimmert durch:

- ☐ Wind (Zugluft)
- ☐ Hitze
- ☐ Feuchtigkeit
- ☐ Kälte
- ☐ Trockenheit
- ☐ Entzündung

Kopfschmerzen

- ☐ plötzlich mit Nackenverspannungen, Schweregefühl
- ☐ leicht mit Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Leeregefühl
- ☐ einseitig mit Übelkeit
- ☐ Reizbarkeit
- ☐ mit Schwindelgefühl
- ☐ mit gerötetem Gesicht, mit Durst

Chronische Kopfschmerzen

- ☐ Scheitel
- ☐ Schläfe
- ☐ Stirn
- ☐ Nacken
- ☐ Kopf gesamt Mitte
- ☐ rechte Seite
- ☐ linke Seite
- ☐ beide Seiten

Hier haben Sie Platz für weitere Schilderungen: