



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

---

## ANAMNESEBOGEN FÜR ERWACHSENE

---

VORNAME \_\_\_\_\_

NAME \_\_\_\_\_

STRASSE \_\_\_\_\_

ORT \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

TELEFON \_\_\_\_\_

GEBURTSDATUM \_\_\_\_\_

VERSICHERUNG \_\_\_\_\_

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte nehmen Sie sich zum Ausfüllen dieses Fragebogens genug Zeit.

Zutreffendes kann gerne unterstrichen und gerne auch noch ausführlicher ergänzt werden. Für eine homöopathische Anamnese sind alle Einflüsse von Bedeutung, auch wenn etwas für Sie noch so unwichtig erscheint, erwähnen Sie es bitte.

Bitte bringen Sie folgende Dinge mit:

- Impfpass
- Ärztliche oder zahnärztliche Befunde
- Ausgefüllten Anamnesebogen
- 1 Foto

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit & Ihr Vertrauen.

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34

---



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

UNTER WELCHEN BESCHWERDEN LEIDEN SIE?

*(Wo sind die Beschwerden, seit wann? Zu welcher Zeit treten sie auf?*

*Wodurch bessern oder verschlechtern sich die Beschwerden?)*

WAS WAR UNMITTELBAR VOR DEM ERSTEN AUFTRETEN  
DER BESCHWERDE?

*(Gab es einen Auslöser? Erkrankung, Schreck, Unfall, Sorgen, etc.?)*

NEHMEN SIE ZUR ZEIT MEDIKAMENTE  
ODER NAHRUNGSERGÄNZUNGSMITTEL EIN?

*Wenn ja, welche? (Bringen Sie die Beipackzettel mit)*

WELCHE KRANKHEITEN SIND IN IHRER FAMILIE BEKANNT?

Mutter/Vater/Großeltern mütterlicherseits/Großeltern väterlicherseits/Tante/Onkel

*(Allergien, Asthma, Arthritis, Arthrose, Diabetes, Epilepsie, Gallensteine, Gefäßkrankheiten,  
Geschlechtskrankheiten, Gicht, Herzinfarkt, Herzkrankheiten, Krebs, Migräne, Neurodermitis,  
Nierensteine, Rheuma, Schuppenflechte, Tuberkulose, Übergewicht, usw.)*

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34

---



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

GIBT ES BEI IHNEN BEKANNTE ALLERGIEN?

WELCHE IMPFUNGEN HABEN SIE BEKOMMEN?

KOPF

*(Schmerzen, Schwindel, etc.)*

AUGEN

*(Rötungen, Juckreiz, Brennen, Tränen, Lichtempfindlichkeit, Weitsichtigkeit, Kurzsichtigkeit, Windempfindlichkeit, Grauer Star, Bindehautentzündung, etc.)*

NASE

*(Schnupfen, Niesreiz, Absonderungen, Verstopfung, Operationen, etc.)*

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34

---



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

## HALS / MANDELN

*(OP, Mandelentzündungen als Kind, heute)*

## OHREN

*(Tinnitus, Schwerhörigkeit, Seitenbezug)*

## MUND

*(Geschmack, Geruch, Speichelfluss, Aphten, Mundwinkel, Herpes, etc.)*

## ZÄHNE

*(Zahnbeschwerden, Wurzelbehandlungen, Füllungen, etc.)*

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34

---



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

## SCHILDDRÜSE

*(Überfunktion, Unterfunktion, Vergrößerung, Druckgefühl, etc.)*

## LUNGE

*(Bronchitis, Lungenentzündung, Auswurf)*

## HERZ

*(Rhythmusstörungen, Infarkte, etc.)*

## BEWEGUNGSAPPARAT

*(Bewegungseinschränkungen, Wirbelsäulenveränderung, Schmerzen, etc.)*

## LEBER/GALLE

*(Steine, Hepatitis)*

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34

---



# DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

## MAGEN/DARM

*(Verdauung, Sodbrennen, Hämorrhiden, Stuhlgang, etc.)*

## UROGENITAL

*(Blasenentzündung, Juckreiz, Infektionskrankheiten, Urin, etc.)*

## GYNÄKOLOGIE

*(Ausfluss, Schwangerschaften, Wechseljahrsbeschwerden, etc.)*

## MENSTRUATION

*(Stark, schwach, Zyklus, wie verhüten Sie?)*

## SEXUALITÄT

*(Vermindert, vermehrt, schmerzhaft, etc.)*

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34

---



DANIELA BERGER

HEILPRAKTIKERIN

#### PROSTATA

*(Vergrößert, Beschwerden beim Wasserlassen, etc.)*

#### HAUT

*(Muttermale, Warzen, Ausschläge, Neurodermitis, Pilze, etc.)*

#### HAARE/NÄGEL

*(Haarausfall, Schuppen, brüchige Nägel, Rillen, Flecken, etc.)*

#### SCHLAF

*(Schlaflosigkeit, Einschlafschwierigkeiten, Schlafplage, Träume, Schlafwandeln, Zähne knirschen, Nachtschweiß, etc.)*

#### ÄNGSTE

*(Dunkelheit, Spinnen, Tiere, Hunde, Katzen, Höhe, Wasser, Gewitter, Spritzen, Prüfungen, etc.)*

NATURHEILPRAXIS

OSTERFELDSTR. 6 | 22529 HAMBURG

FON 040 468 634 34

---