

# Anamnesebogen

Datum: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ Hobbies: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_  
(ledig, partnerschaft, verheiratet, geschieden, verwitwet)  
Kinder: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_  
Geburtsland: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

<b>Medizinische Geschichte</b> (Medikamente, Operationen, Verletzungen)	<b>Aktuell Medizinisches</b> (Therapien, Medikamente, Verletzungen)
<b>Beschwerden</b>	
<b>Lebensumstände</b> (Charakterzüge, Lebensthemen, Emotionen, Ereignisse, Phobien, Familie, Beziehungen)	<b>Ziele</b> (Wünsche, Erwartungen, pers. Ziele, Veränderungen)

**Schlaf:** viel - wenig, Einschlaf, Durchschlaf, Morgens-, Tagesmüdigkeit

**Essen/Verdauung:** viel - wenig Appetit, träge - schnelle V., geformt/hart - ungeformt weicher Stuhl

**Geschmack:** süß, salzig, sauer, scharf, bitter

**Temperatur:** warm - kalt (wo), leicht - schnell schwitzen, Nacht- oder Stressschweiß

**Zyklus:** Intervall, Dauer? schwache - kräftige Menstruation, dunkel - helles Blut, PMS, Pille&Co

**Zunge:** dick - dünn, lang - kurz, geschwollen, rot - hell, gelber - weißer Belag, trocken - feucht

**Puls:** oberflächlich - tief, schnell - langsam, voll - leer