



# Anamnesebogen

---

Liebe Patientin, lieber Patient,

in der Naturheilkunde ist die gründliche Erhebung des Gesundheitszustandes von großer Bedeutung. Der Behandlungsansatz ist ganzheitlich angelegt, um mögliche Verbindungen und Ursachen für Gesundheitsstörungen zu ergründen.

Daher bin ich auf Ihre aktive Mithilfe angewiesen. Je genauer und umfassender Ihre Informationen sind, um so besser kann ich mich vorbereiten und diagnostizieren. Ihre Angaben behandle ich natürlich vertraulich.

Bitte füllen Sie den Fragebogen daher so gut wie möglich aus und bringen ihn zu unserem Termin mit.

Vielen Dank und Herzliche Grüße,

Anke Romanski

**Name:**

**Anschrift:**

**Telefon:**

**Geburtsdatum:**

**Email:**

**Beruf:**

**Krankenkasse:**

**privat zusatzversichert bei:**

**1. Ihre momentanen Beschwerden, weswegen kommen Sie zu mir?**

---

**2. Gab es einen Auslöser für Ihre Beschwerden? Z.B. Erkrankungen, Unfälle, Trauer, Kummer, Medikamente, Impfungen, etc.?**

---

**3. Hatten Sie folgende Kinderkrankheiten?**

Masern     Röteln     Windpocken     Mumps     Scharlach

**4. Welche Operationen?**

Blinddarm     Mandeln     Sonstiges, bitte nennen

---

Naturheilpraxis Anke Romanski - Holtener Straße 30 - 46145 Oberhausen

Email: [info@naturheilpraxis-romanski.de](mailto:info@naturheilpraxis-romanski.de)

Tel.: 0208 - 77 84 55 66 Mobil: 0176 - 21 74 09 32

## 5. Welche Allergien liegen vor?

- Heuschnupfen    Tierhaare    Hausstaub    Penicillin    Procain  
 Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin)    Pollen    Milben    Metalle  
 Nahrungsmittel, bitte nennen:
- 

- Sonstige Allergien, bitte nennen:
- 

## 6. . Zu Ihrer Person

Größe:

Körpergewicht:

Anzahl Zigaretten/Tag:

Trinken Sie Alkohol?

Welchen regelmäßigen Sport treiben Sie?

Wie viel trinken Sie pro Tag und was?

Wie viel Kaffee trinken Sie pro Tag?

Was essen Sie am liebsten?

Welche Abneigung haben Sie gegen Nahrungsmittel?

Haben Sie derzeit Stress?

Wie ist ihr Schlafverhalten? (Ein-, Durchschlafen)

## 7. Für Patientinnen

Anzahl Schwangerschaften

Anzahl Geburten

Einnahme der Pille  ja    nein

Monatsblutung  regelmäßig    schmerzhaft    unregelmäßig

Naturheilpraxis Anke Romanski - Holtener Straße 30 - 46145 Oberhausen

Email: [info@naturheilpraxis-romanski.de](mailto:info@naturheilpraxis-romanski.de)

Tel.: 0208 - 77 84 55 66 Mobil: 0176 - 21 74 09 32

## 8. Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

- Bluthochdruck  Diabetes  Magenerkrankung  Rheuma
- Nierenerkrankung  Hautkrankheit  Tumorerkrankung  Asthma
- Herzerkrankungen  Depression  Gicht  Fettstoffwechselstörung
- Lebererkrankung  Schilddrüsenenerkrankung  Gallensteine
- Sonstige Erkrankungen (chronisch), bitte nennen

---

## 9. Erkrankungen in der Familie (Eltern, Geschwister, Großeltern)

- Bluthochdruck  Diabetes  Fettstoffwechselstörung  Herzinfarkt
- Asthma  Lungenerkrankung  Erbkrankheiten  Krebs  Schlaganfall
- Sonstige, bitte nennen

---

## 10. Welche Impfungen haben Sie?

- Poliomyelitis  Pocken  Diphtherie  Keuchhusten  Masern
- Mumps  Röteln  Hepatitis A  Hepatitis B  Meningokokken C
- Tetanus  HiB  Varizellen  HPV  Influenza

**Sonstige:**

## 11. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

(Auch Nahrungsergänzungs-, Schmerz- und Verhütungsmittel)

---

## 12. Hatten Sie bereits Infektionskrankheiten? Z.B. im Urlaub

### 13. Welches Füllmaterial wurde für Ihre Zähne verwendet?

- Amalgam  Amalgam entfernt  Kunststoff  Gold  
 Keramik

**Weisheitszähne vorhanden?**  ja  nein **Implantate?**  ja  nein

### 14. Wie ist ihre Verdauung?

- Völlegefühl n. d. Essen  Vermehrt Blähungen  Verstopfung  
 Sodbrennen  Vermehrt Aufstoßen  Hämorrhoiden  Gastritis  
 Heliobakter Pylori  Durchfall  Magengeschwür  Appetitlosigkeit  
 Stuhlgang täglich  Stuhlgang alle 2-3 Tage

**Nahrungsmittel, die Sie schlecht vertragen:**

---

### 15. Welche Werte waren in Ihrem letzten Blutbild verändert? Laborbefunde bitte mitbringen

---

### 16. Welche Maßnahmen ergreifen Sie selbst, um Ihre Gesundheit zu erhalten?

---

Datum, Unterschrift