



# Zusatzanamnesebogen

Heilpraktikerin Heike Frenzel

Von-der-Goltz-Str.39

D-44143 Dortmund

Tel. 0231-1387581

Internet: [www.heike-frenzel.de](http://www.heike-frenzel.de)

Email: [info@heike-frenzel.de](mailto:info@heike-frenzel.de)

Steuernummer: 317/5052/4203

Je nach Beschwerde- und Krankheitsbild können u. U. sehr detaillierte Informationen zu Ihrer gesundheitlichen Situation hilfreiche Hinweise geben.

Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Bei Bedenken lassen Sie einzelne Fragen einfach offen. Insgesamt wird uns der Anamnesebogen jedoch einen effektiven Einstieg in Ihre Behandlung ermöglichen. Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Angaben der Schweigepflicht!

Name ..... Vorname .....

Leben Sie nach bestimmten Ernährungsrichtlinien?  ja  nein – wenn ja, welche?

.....

Leiden Sie unter Nahrungsmittelunverträglichkeiten?  ja  nein – wenn ja, welche?

.....

Haben Sie Abneigungen gegen bestimmte Nahrungsmittel?  ja  nein – wenn ja, welche?

.....

Nehmen Sie regelmäßig Nahrungsergänzungsmittel und/oder Vitamine zu sich?

ja  nein - wenn ja, welche?

.....

Wieviel trinken Sie am Tag und was?

.....

Nehmen Sie regelmäßig Genußmittel zu sich und wenn ja, welche?

Zutreffendes bitte unterstreichen:

Alkohol, Zigaretten, Kaffee, Süßigkeiten, Kaugummis, Süßigkeiten mit Zuckerersatzstoffen, Chips u.ä., gesüßte Getränke, Backwaren, Fastfood

Anderes .....

Wie ist ihr Schlafverhalten?

Zutreffendes bitte unterstreichen:

Gut, mittelmäßig, schlecht, spätes Einschlafen, nächtliches Aufwachen,  
regelmäßiges Wachliegen, unruhige Träume

Sorgen Sie für regelmäßige Bewegung?  ja  nein – wenn ja, in welcher Form und wie oft?

.....

.....

Wie erleben Sie Ihre Belastbarkeit?

Körperlich:  sehr belastbar  mäßig belastbar  wenig belastbar

Psychisch:  sehr belastbar  mäßig belastbar  wenig belastbar

ausgeglichen  angespannt  gestresst/gereizt

Wie erleben Sie Ihre Verdauung?

Zutreffendes bitte unterstreichen:

normal, gut, eher nicht so gut, wechselhaft, Unwohlsein u./o. Übelkeit nach dem Essen,  
wenig Appetit, Druckgefühl, Sodbrennen, Aufstoßen, Blähungen, Verstopfung, Durchfall,  
Stuhlgang ist wechselhaft/geformt/weich/hart

Weitere Anmerkungen ...

Wann und warum haben Sie in den letzten Jahren Antibiotika einnehmen müssen?

.....

.....

Liegen bei Ihnen Narben vor?

(Bitte auch an kleine Narben beispielsweise aus der Kindheit denken.)

ja  nein – wenn ja, wo?

.....

.....

Haben Sie besondere Reaktionen auf Impfungen erlebt?  ja  nein – wenn ja, welche?

.....

Haben Sie wurzelbehandelte Zähne, Amalganfüllungen, etc.?

.....

Für Patientinnen:

Anzahl der Schwangerschaften und Geburten .....

Einnahme der Pille  ja  nein

Monatsblutung  regelmäßig  unregelmäßig  schmerzhaft  nicht (mehr) vorhanden

Wechseljahresbeschwerden .....

Datum .....

Unterschrift .....

**Bitte bringen Sie diesen Fragebogen ausgefüllt zu Ihrem ersten Termin bei mir mit!**

Gerne können Sie ihn mir auch per Post oder per E-Mail (info@heike-frenzel.de) bis spätestens einen Tag vor dem ersten Termin zukommen lassen. Dies ermöglicht es mir, mich schon im Vorfeld auf die Behandlung vorzubereiten und den Behandlungsverlauf effektiver zu gestalten.

Bitte beachten Sie, mir in diesem Fall den Anamnesebogen gemeinsam mit der Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung zukommen zu lassen ➔ [www.heike-frenzel.de/Datenschutzeinwilligung.pdf](http://www.heike-frenzel.de/Datenschutzeinwilligung.pdf)

**Wichtig:**

Bitte bringen Sie sämtliche Ihnen vorliegenden behandlungsrelevanten Untersuchungsergebnisse (Labor, Arztbriefe, etc.) in Kopie zur Erstuntersuchung mit!