



Anamnesebogen für die Akupunkturbehandlung

Name

Geb.datum

Anschrift

Tel.

Beruf

Familienstand

Schwangerschaften

Kinder

Beschwerdebild (bitte möglichst genau mit eigenen Worten beschreiben):

Beginn (seit wann?)

Schmerzcharakter (stechend, brennend, elektrisierend dumpf etc.):

Lokalisation und Ausstrahlung (bitte einzeichnen):

Günstige und ungünstige Einflüsse (z.B. Wärme, Kälte, Bewegung, Ruheposition, morgens, nachts, Druck, Massage u.a.)

Bisherige Therapiemaßnahmen (z.B. Krankengymnastik, Medikamente, eigene Maßnahmen u.a.):

Diagnostische Maßnahmen (wenn möglich, bitte vorhandene Befunde zum Ersttermin mitbringen):

Weitere Erkrankungen (bitte ankreuzen):

Asthma

Diabetes mellitus

Herzerkrankung

Nierenerkrankung

Osteoporose

Tumorleiden

Allergien

Bluthochdruck

andere

Bisherige Operationen (was, wo, wann):

Verdauung: Stuhlgang (Häufigkeit, Konsistenz, Verstopfung, Durchfall, Abführmittel):

Wasserhaushalt: Urin (Häufigkeit des Wasserlassens Tagsüber/ nachts, Geruch, Farbe, Viel/wenig, Trinkmenge am Tag)

Schweißneigung (gering, ausgeprägt, spontan, bei geringster Anstrengung, nachts, tagsüber)

Wärmegefühl (ja/nein)

Kältegefühl (ja/nein)

Schlafverhalten (Einschlaf-, Durchschlafstörung u.a.):

Schwindel (Art des Schwindels, Lageschwindel, Dreh-, Schwankschwindel)

Betrifft nur Frauen:

Menstruationszyklus:

Länge der Blutung

Menge und Art der Blutung (hell-, dunkelrot, wenig, viel)

Beschwerden vor/während/nach der Blutung

Sind Sie schon in der Menopause?

Wenn ja, haben Sie Beschwerden?

Sollte ein bestimmtes Problem, unter dem Sie leiden, noch nicht angesprochen worden sein, so können Sie an dieser Stelle noch Anmerkungen hinzufügen:

Bitte schicken Sie mir den ausgefüllten Bogen vor Ihrem ersten Akupunkturtermin zu oder bringen ihn zum Termin mit. Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Christine Mayerhofer

Bankverbindung

Raiffeisenbank Griesstätt-Halfig eG

BLZ 701 691 32 Kto-Nr. 19372

IBAN: DE13 7016 9132 0000 0193 72 BIC: GENODEF1HFG

Steuernummer

156/249/21388