



Liebe Patientin, lieber Patient

Damit ich mich Best möglichst auf unser Erstgespräch vorbereiten kann, bitte ich Sie sich einen Moment Zeit für sich zu nehmen und die Fragen so gut wie möglich auszufüllen.

Wenn Sie etwas nicht wissen oder beantworten möchten, so ist das kein Problem.

In unserem Gespräch werden wir Ihre Vorgeschichte noch vertiefen.

Wenn Sie Befunde haben, von Diagnostiken die in den letzten drei Jahren stattgefunden haben, dann würde ich mich freuen, wenn Sie mir diese vorab zukommen lassen würden oder aber auch gerne zum Termin mitbringen.

Jetzt bitte ich Sie als erstes stichpunktartig zu formulieren, was Ihre Hauptanliegen sind.

### **Mein Hauptanliegen:**

#### **1. Allgemeine Angaben**

Name:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Adresse:

Telefon / E-Mail:

## 2. Geburt & frühe Kindheit

Gab es Besonderheiten während der Schwangerschaft? (Ja/Nein) -> Beschreibung:

Geburtsart (Mir nicht bekannt/ Spontan / Kaiserschnitt / Sonstiges):

Komplikationen bei der Geburt? (Ja/Nein) -> Beschreibung:

Wurden Sie gestillt? (Ja/Nein)

Frühe Erkrankungen / Krankenhausaufenthalte:

## 3. Kindheit & Entwicklung

Schwere Infekte oder häufige Infekte? (Ja/Nein) -> Welche:

Allergien oder Unverträglichkeiten in der Kindheit? (Ja/Nein) -> Welche:

Entwicklungsverzögerungen? (Ja/Nein) -> Beschreibung:

## 4. Impfungen

Sind alle Standardimpfungen vorhanden? (Ja/Nein/Weiß ich nicht)

Gab es Reaktionen auf Impfungen? (Ja/Nein) -> Beschreibung:

## 5. Umweltmedizinische Faktoren

Aufgewachsen in (ländlich / städtisch / gemischt):

Besondere Umweltbelastungen in der Kindheit (z.B. Schimmel, Industrie, Pestizide)? (Ja/Nein) -> Beschreibung:

Kontakt zu Tieren? (Ja/Nein) -> Welche:

#### 6. Aktuelle medizinische Vorgesichte

Chronische Erkrankungen:

Akute Erkrankungen:

Operationen (mit Datum):

Unfälle / Verletzungen:

#### 7. Unverträglichkeiten & Sensitivitäten

Medikamentenunverträglichkeiten? (Ja/Nein) -> Welche:

Nahrungsmittelunverträglichkeiten? (Ja/Nein) -> Welche:

Sensitivität gegenüber Düften / Chemikalien? (Ja/Nein) -> Beschreibung:

## 8. Familienanamnese

Erkrankungen der Mutter:

Erkrankungen des Vaters:

Erkrankungen der Geschwister:

Genetische Erkrankungen in der Familie? (Ja/Nein) -> Beschreibung:

## 9. Lebensstil

Ernährungsweise ( vegan/Vegetarisch/alles? )

Gibt es Heißhunger auf etwas ? Wenn ja auf was ?

Bewegung / Sport (Art und Häufigkeit):

Wie ist Ihr Schlaf ?

Arbeiten Sie im Schichtdienst?

Wie beschreiben Sie Ihr derzeitiges Stressniveau (niedrig / mittel / hoch):

Gibt es aktuelle außergewöhnliche berufliche Belastungen:



## 10. Einnahme von Medikamenten und Nahrungsergänzungsmittel

Möchten Sie mir sonst noch etwas mitteilen, was hier nicht abgefragt wurde ?