

# Fragebogen

Bitte füllen Sie vor der homöopathischen Erstkonsultation folgenden Fragebogen sorgfältig aus und bringen Sie diesen zusammen mit einer **Kopie des Impfausweises** zu unserem vereinbarten Termin mit.

## Personalien

Name & Vorname	
Strasse, PLZ, Ort	
Geburtsdatum	
Beruf	
Telefon	
Kinder (Name, Geburtsdatum)	
Name & Vorname von Mutter	
Name & Vorname von Vater	
Versand Rechnungen	<p>Ich bin einverstanden, dass meine Rechnungen elektronisch per E-Mail an mich oder an die zuständige Versicherung übermittelt werden.</p> <p>Ich bin mir bewusst, dass der elektronische Versand über E-Mail unverschlüsselt erfolgt, weshalb nicht ausgeschlossen werden kann, dass unberechtigte Dritte unbemerkt darauf zugreifen oder die Informationen verändern können.</p> <p>Bei minderjährigen oder urteilsunfähigen Patienten ist die Zustimmung eines gesetzlichen Vertreters notwendig. (Stand: 28. Juni 2023)</p> <p>e-Mail Adresse:</p>
Ort, Datum:	Unterschrift: <input type="checkbox"/> Ja / <input type="checkbox"/> Nein

## Patientenanamnese

Hatten Sie in der Vergangenheit Krankheiten, Geburten oder Operationen? Bitte mit Datum notieren.

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Medikamente

---



---



---

## Familienanamnese

Welche Krankheiten hatten Ihre Verwandten und in welchem Alter sind sie gestorben?

Achten Sie speziell auf folgende Krankheiten:

- Allergien, Asthma, Heuschnupfen, Epilepsie, Haut-, Geschlechts-, Gemüts-, Herz-, Nieren- und Blasenkrankheiten, Rheuma, Arthrose, Gicht, Krampfadern, Krebs, Leukämie, Kropf, Tumore, Zysten, Myome, Nieren-, Gallen- oder Blasensteine, Tuberkulose, Diabetes, Fehlgeburten, Alkohol- und Suchtprobleme, Missbildungen etc.

Mutter

---

Grossmutter

---

Grossvater

---

---

Vater

---

Grossmutter

---

Grossvater

---

---

Schwester / Bruder

---

---

---