

Fragebogen

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

Personalien

Name _____

Vorname _____

Strasse _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____

Kinder (Name, Geburtsdatum) _____

Beruf _____

Name & Vorname von Mutter _____

Name & Vorname von Vater _____

Patientenanamnese

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

Medikamente

- Bitte Seite wenden -

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	_____
Schwester / Bruder	_____
Schwester / Bruder	_____
Schwester / Bruder	_____
Schwester / Bruder	_____

