**Anamnese-Fragebogen - Persönliche Vorgeschichte**

Wir sichern Ihnen eine vertrauliche Behandlung der von Ihnen nachfolgend eingetragenen Informationen zu. Schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen bitte über unsere eMail-Adresse spätestens einen Tag vor dem Termin zurück. Vielen Dank!

**Datum:** ………

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Persönliche Informationen** |
|  | Name: | ……… |
|  | Telephon: | ……… |
|  | eMail: | ……… |
|  | Geschlecht: | ……… |
|  | Alter: | ……… |
|  | Händigkeit (links/rechts): | ……… |
|  |  |  |
|  | **Familiäre Situation (Partner, Eltern, Kinder)** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Beruf / Beschäftigung** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Was ist der Grund für die Konsultation?** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Falls vorhanden, wie lautet die ärztliche Diagnose für Ihre Symptome?** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Wie schätzen Sie Ihren Lebensstil und Ihre Vitalität ein?** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Wann haben Sie die Symptome zum ersten Mal bemerkt?** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Was hat sich vor dieser Zeit in Ihrem Leben geändert?** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Kennen Sie diese Symptome ggf. aus Ihrer Familie (Großeltern, Eltern, ...)?** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Was war der emotional schlimmste Moment in Ihrem Leben?** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Wann haben Sie sich total wohl gefühlt?** |
|  | ……… |
|  |  |  |
|  | **Mit welchem Menschen (oder Tier) fühlen Sie sich besonders verbunden und wohl?** |
|  | ……… |