



## Anamnesebogen

Liebe Patientin,  
lieber Patient,

Mein Behandlungsansatz ist ganzheitlich angelegt, ich betrachte den Körper als Spiegel des seelischen Zustandes. Chronische körperliche Beschwerden verändern unseren Gemütszustand und oft auch die Einstellung zum Leben. Diese Wechselwirkung betrachtend ist es mir ein großes Anliegen die Anamnese sehr ausführlich zu gestalten. Daher bin ich auf Ihre aktive Mithilfe angewiesen. Je genauer und umfassender Ihre Informationen sind, umso besser kann ich mich auf Sie einlassen und mich ihren Beweggründen und Beschwerdebildern widmen.

Vielen Dank!  
Bettina Stephanie Sohler

**Name:**

**Anschrift:**

**Geburtsdatum:**

**Sozialversicherungsnummer:**

**Telefon:**

**Beruf:**



**1. Was sind Ihre Beweggründe, dass Sie mich aufgesucht haben?**

**2. Gab es einen Auslöser für Ihre Beschwerden? Z.B. Erkrankungen, Unfälle, Trauer, Kummer, Medikamente, Impfungen, etc.?**

**3. Welche Operationen hatten Sie? Zutreffendes bitte ankreuzen:**

- Blinddarm
- Mandeln
- Sonstiges

**4. Welche Allergien liegen vor?**

- Heuschnupfen
- Tierhaare
- Hausstaub
- Pollen
- Milben
- Nahrungsmittel
- sonstige

**5. Familienvorgeschichte, bitte ankreuzen:**

- Bluthochdruck  Diabetes  Fettstoffwechselstörung
- Herzinfarkt  Asthma  Lungenerkrankung
- Erbkrankheiten  Krebserkrankungen  Hauterkrankungen
- Sonstige

**6. Für Patientinnen, bitte ausfüllen:**

- Aktueller Kinderwunsch:
- Monatsblutung  regelmäßig  schmerzhaft  unregelmäßig



## 7. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

## 8. Zu Ihrer Person:

- Finden Sie Zeit für Sport, Bewegung in ihrem Alltag?
- Haben Sie derzeit Stress?
- Wie ist ihr Schlafverhalten?

## 9. Welche Vorerkrankungen sind bekannt?

- Bluthochdruck  Diabetes  Magenerkrankung
- Tumorerkrankung  Nierenerkrankung  Hautkrankheiten
- Arthrosen  Arthritis  Lungenerkrankungen  Asthmaspray dabei?  Herzerkrankungen
- Depression  Gicht  Fettstoffwechselstörung
- Lebererkrankung  Schilddrüsenerkrankung  Gallensteine
- Sonstige Erkrankungen  Bandscheibenproblematiken  Osteoporose  Wirbelgleiten
- Venenerkrankungen  neurologische Erkrankungen  Nervenschmerzen
- Sonstige Erkrankungen

## 10. Hatten Sie bereits Infektionskrankheiten? Z.B. im Urlaub

## 11. Wie ist ihre Verdauung? Bitte wieder ankreuzen:

- Völlegefühl n. d. Essen  Vermehrt Blähungen  Verstopfung
- Sodbrennen  vermehrtes Aufstoßen  Hämorrhoiden
- Gastritis  Heliobakter Pylori  Durchfall
- Magengeschwür  Appetitlosigkeit  Stuhlgang täglich  Stuhlgang alle 2-3 Tage

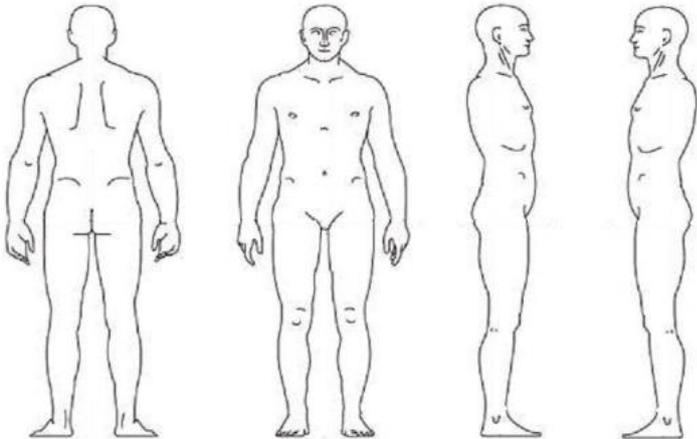
Nahrungsmittel, die Sie schlecht vertragen:

## 12. Welche Maßnahmen ergreifen Sie selbst, um Ihre Gesundheit zu erhalten?

(Ein-, Durchschlafen)



## Hauptsächliche Beschwerden



Bitte tragen Sie auf den nebenstehenden Figuren Ihre Schmerzstellen mit einem Kreuz, sowie alle Narben mit einem Kreis ein.

Vergessen Sie auch kleine Narben nicht.

### 13. Ziele der Behandlung:

- Nahziel:
  
- Langfristiges Fernziel:

Ihre Daten werden vertraulich zehn Jahre aufbewahrt und danach gelöscht, so wie es in der Regelung für Heilmasseur im RIS verankert steht. Ohne ihre Übereinkunft gebe ich ihre Daten nicht an Dritte weiter. Für die ganzheitliche Behandlung macht es jedoch Sinn mit ihrem behandelnden Arzt zusammenzuarbeiten.

Vielen herzlichen Dank für ihr Vertrauen und die Sorgfältigkeit in der Beantwortung der Fragen.

Datum

Unterschrift

Sohler Bettina Stephanie  
+43680/2318105  
www.duimfokus.com

