Osteopathie-Praxis Dagmar Lotze
- Holzmarkt 9, 07743 Jena -
☎ 0178 1088957
praxis@osteopathie-lotze.de www.osteopathie-lotze.de

Anamnesebogen

Sie können das Dokument ausdrucken und per Hand ausfüllen,
oder
digital ausfüllen, speichern und als E-Mail versenden.

Name, Vorname: Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail: Krankenkasse:

Sie erleichtern uns das Vorgespräch und die **funktionsmedizinische Erstuntersuchung**, wenn Sie in diesem Bogen vorab die wichtigsten Informationen eintragen. Wir werden dann im persönlichen Gespräch die Einzelheiten besprechen. Bitte füllen Sie die Bögen ca. eine Woche vor Ihrem Termin in Ruhe aus und senden Sie mir diese möglichst 2 Tage vor dem ersten Behandlungstermin zu!

Welche Beschwerden haben Sie aktuell?

Hauptbeschwerden:

Nebenbeschwerden:

Wie schätzen Sie Ihre allgemeine durchschnittliche körperliche und geistige Leistungsfähigkeit in den letzten Wochen ein?

- körperlich: % von 100%
- geistig: % von 100%

Welche Untersuchungen wurden aufgrund Ihrer Beschwerden bisher durchgeführt? Welche Ergebnisse gab es? (Röntgen, MRT, CT, Labor, Magen-/Darmspiegelung, ...)
Bitte bringen Sie evtl. Befunde mit!

Welche Therapieverfahren wurden für Ihre jetzigen Beschwerden bisher angewandt und mit welchem Erfolg?

Hatten Sie in der Vergangenheit Unfälle einschließlich Knochenbrüchen und Prellungen? Wenn ja, welche?

Hatten Sie in der Vergangenheit Operationen? Wenn ja, welche? Gibt es anderweitige Narben?

Leiden Sie unter Schwindel oder / und Kopfschmerzen? Wie lassen sich die Beschwerden auslösen?

Bestehen Allergien oder Unverträglichkeiten? Wenn ja, welche? Wie wurden diese ggf. schon behandelt?

Gab oder gibt es seelische Belastungen? Wurde diesbezüglich schon behandelt?

Sind Erkrankungen der Nasennebenhöhlen oder der Mandeln bekannt?

Wie oft haben Sie in der Woche Stuhlgang? Wechselt die Konsistenz häufig?
Leiden Sie unter Blähungen?

Sind Erkrankungen im frauenärztlichen Bereich bzw. der Prostata bekannt?

Für Frauen: Ist Ihre Regelblutung regelmäßig, haben Sie dabei starke Beschwerden, wie lange dauert ein Zyklus, wie lange die Blutung, gibt es Zwischenblutungen?

Leiden oder litten Sie unter folgenden Erkrankungen? Falls ja, seit wann?
Nehmen Sie diesbezüglich Medikamente?

- Schilddrüse:
- Herz / Kreislauf:
- Lunge:
- Leber / Galle / Bauchspeicheldrüse:
- Niere / Blase:
- Infektionskrankheiten:
- Krebserkrankungen:
- Stoffwechselerkrankungen (Diabetes, Gicht, Cholesterin etc.):

Angaben zu Schlaf (wie viele Stunden, Ein- bzw. Durchschlafschwierigkeiten, früh erholt?):

Angaben zu Appetit (u.a.: Haben Sie Heißhunger auf Süßes?):

Angaben zu Durst (Trinkmenge pro Tag in Liter):

Körpergröße: cm; Gewicht: kg

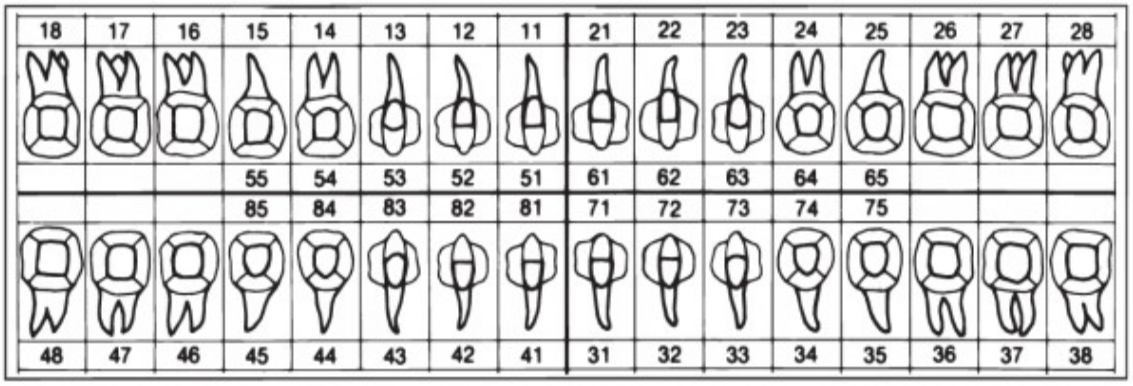
Zahnärztliche Behandlung: Bitte zeichnen Sie, soweit Sie können, in die untenstehende Abbildung die Angaben ein, die Sie selbst machen können. Schauen Sie in den Spiegel und / oder bitten Sie Ihren Zahnarzt um Mithilfe!

Kürzel für Zahnersatz:
O – Inlay/Onlay, **K** – Krone, **B** – Brücke, **I** – Implantat, **W -** wurzelbehandelte Zähne

Kürzel für Zahnersatzmaterial:
A – Amalgam, **P** – Kunststoff, **G** – Gold, **C** – Keramik

Zahnersatz:																
Material:																

rechts links



rechts links

Zahnersatz:																
Material:																

Wurde bei Ihnen Amalgam bereits entfernt? Wenn ja, wann?

Wurde eine Amalgam-Ausleitung/Ausschwemmungdurchgeführt?

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel?

Trinken Sie Kaffee? Wenn ja, wieviel?

Wie viele Stunden sind Sie täglich am Computer tätig?

Was machen Sie in Ihrer Freizeit?

Wie ist Ihr Familienstand?

Haben Sie Kinder?

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!