



Anamnese

Name: _____ VersicherungsNr. _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.Nr.: _____

E-mail: _____

Verordnung: Ja -Arzt: _____

Versicherung: _____ Zusatzvers.: _____

Beruf: _____

Wie haben Sie von mir erfahren? _____

Machen Sie Sport? _____

Aktuelles Them: warum haben Sie mich aufgesucht

- *
- *
- *
- *
- *
- *
- *
- *
- *

Erwünschtes Ziel meiner Behandlungen

- *
- *
- *
- *
- *
- *
- *
- *
- *

Lieber Patient / Liebe Patientinnen!

Je detaillierter mein Anamnese-Bogen ausgefüllt wird, desto besser weis ich von Ihnen Bescheid und kann dadurch meine Behandlungsabfolge individuell für Sie anpassen.

**„Unser Körper ist sehr faszinierend und auch sehr gescheit, manchmal leider zu sehr.
Denn er merkt sich alles
und manche Unfälle, Zahnregulierungen, Stress usw.
können erst Jahre später am Körper / Seele sich bemerkbar machen.“**

Bitte daher pro Frage, **nicht nur Ja und Nein** ankreuzen, sondern auch **wann genau** was vorkam bzw. passiert ist (zB. Radunfall 1980 ...). Und alles was Ihnen sonst noch am Herzen liegt und sie denken, dass es für mich und meinen Behandlungen und daher für ihre Genesung relevant ist.

Vielen herzlichen Dank – NaturALM Corina

	Ja	Nein	
Leiden Sie unter Stress			
Was entspannt sie, wenn ihnen der Stress zu viel wird?			
Kopfschmerzen oder Migräne, welche Art davon			
Spannungskopfschmerzen			
Zahnsperre			
Zähneknirschen / beißen			
Kiefer knaxen			
Unfälle: egal welchen und wann der war (kann auch schon viele Jahre her sein od. Sogar in der Kindheit.			
Knochenbrüche			
Operationen, auf Grund eines Unfalls			
Alle anderen OP's			
Krebs / Tumor			
Kribbelgefühl in Armen/Beinen			
Bandscheibenvorfall			
Lungenentzündung / Bronchitis			
Covit,			

Gerne hier weiter schreiben, falls der Platz nicht ausreicht hat :)

...

