



Befunderhebung für eine Behandlung in meiner Naturheilpraxis:

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: _____

Beruf: _____

Beschwerden:	
wie/wann vorhanden? (z.B. <i>Hitzewallungen nachts, brennender Schmerz, jedes Mal wenn ich...</i>)	
wo? (z.B. <i>am Fuß, linker Knöchel oder: am Rücken, etwa auf Achselhöhe...</i>)	
warum da? (<i>wodurch entstanden? z.B. durch einen Sturz...</i>)	
seit wann? (z.B. <i>seit dem letzten Urlaub, wo ich...</i>)	
was haben Sie bislang unternommen? (z.B. <i>war beim Hausarzt, der mir...</i>)	

Sind Ihnen in letzter Zeit noch **weitere Veränderungen** aufgefallen? (z.B. *wie nächtliches Schwitzen, nehme an Gewicht ab, Stimmung schwankt neuerdings, manchmal Fieber, Schlafstörungen o.ä.*)

Noch ein paar allgemeine Fragen:

Nehmen Sie Medikamente ein? (*auch alternativmedizinisch oder die Pille...*)

derzeit

früher

Haben Sie normalen Appetit? (z.B. *esse jetzt weniger, weil ich häufig aufstoße, am liebsten esse ich...*)

Wie viel und was trinken Sie am Tag? (*bitte aufschlüsseln nach Wasser, Säfte u.ä., Tee schwarz u.a., Kaffee. Alkoholische Getränke bitte extra. Evtl. einen Tag lang in einem Protokoll alles aufschreiben*)

Was fällt Ihnen beim Toilettengang auf? (z.B. *Verstopfung ist seit der Kindheit ein Thema, muss nachts neuerdings raus zum Wasserlassen o.ä.*)

Waren Sie in letzter Zeit auf Reisen? Falls ja, wann, wo und wie lange?

Beschäftigt Sie ein Thema Ihrer menschlichen Reife? (z.B. *Wechseljahre, Liebesfähigkeit, Schwangerschaft o.ä.*)

Gibt es Krankheiten, die in Ihrer Familie liegen? Falls ja, wer ist/ war betroffen? (z.B. *Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes, Tumoren, Thrombosen, Gicht...*)

Gegen welche Kinderkrankheiten sind Sie geimpft worden? Welche Kinderkrankheiten haben Sie durchgemacht? (z.B. *Polio, Tetanus, Diphtherie, Masern, aber auch Windpocken und nicht-infektiöse Erkrankungen wie Milchschorf o.ä...*)
