



Naturheilpraxis
Nicole Neise
Heilpraktikerin

Blücherstraße 5
59755 Arnsberg
Tel. 02932 455667
heilpraxis-neise@online.de
www.naturheilpraxis-neise.de

Patientenfragebogen

Name _____

Geb. Datum _____

Größe _____ Gewicht _____ Geschlecht: männlich weiblich

Privat versichert

Zusatzversicherung

gesetzlich versichert

Name der Versicherung _____

Bitte fragen Sie bei Ihrer Krankenversicherung nach, ob eventuell Heilpraktikerleistungen und Laborkosten (auch anteilig) übernommen werden.

Mit welchen Beschwerden kommen Sie zu mir?

Wo genau sind die Beschwerden?

Beschreiben Sie Ihre Beschwerden:

Seit wann sind die Beschwerden? Sind die Beschwerden dauerhaft oder im Intervall?

Kamen die Beschwerden plötzlich oder schleichend?

Sind die Beschwerden abhängig von äußeren Einflüssen? (z.B. Nahrung, Wetter, Stress)



Naturheilpraxis
Nicole Neise
Heilpraktikerin

Blücherstraße 5
59755 Arnsberg
Tel. 02932 455667
heilpraxis-neise@online.de
www.naturheilpraxis-neise.de

Treten in diesem Zusammenhang noch andere Beschwerden auf?

Sind die Beschwerden schon von anderen Therapeuten / Ärzten behandelt worden?
Wenn ja, welche Therapie? Und war diese erfolgreich?

Sind weitere Erkrankungen bekannt?

Neigen Sie von klein auf an Infekten (Erkältungen / Magen-Darm)?

Gibt es familiäre Vorerkrankungen (Herz/Kreislauf, Autoimmunerkrankungen, Krebserkrankungen, psychische Erkrankungen)?

Nehmen Sie Medikamente ein? Oder regelmäßige Nahrungsmittelergänzungsmittel?
Wenn ja, welche und wie oft?

Sind Sie geimpft? Wenn ja, wann und wogegen?



Naturheilpraxis
Nicole Neise
Heilpraktikerin

Blücherstraße 5
59755 Arnsberg
Tel. 02932 455667
heilpraxis-neise@online.de
www.naturheilpraxis-neise.de

Frauen:

Haben Sie Menstruationsbeschwerden? Ja Nein gelegentlich

Zykluslänge? _____

Haben sie starke Blutungen? Ja Nein gelegentlich

Nehmen Sie: die Pille die Spirale Sind sie schwanger? Ja Nein

Rauchen Sie? Ja Nein Wenn ja wieviel täglich?

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, Was? Wie oft? Wieviel?

Urin: Haben Sie Beschwerden beim Wasserlassen? Nie oft gelegentlich selten

Farbe des Urins? hell dunkel rötlich

Besonderer Geruch? Nein Aceton ähnlich Ammoniak ähnlich

Haben Sie Probleme bei der Verdauung? Nie oft gelegentlich selten

Haben Sie regelmäßig Verdauung? ____ pro Woche

Ist Ihr Stuhl breiig fest (geformt) wässrig wechselnd

Welche Farbe hat Ihr Stuhl? hell braun schwarz

Neigen Sie zu Blähungen? Nie oft gelegentlich selten

Schlafen Sie gut? Ja Nein

Haben Sie Einschlafprobleme? Nie oft gelegentlich selten

Haben Sie Durchschlafprobleme? Nie oft gelegentlich selten

Wieviele Stunden schlafen Sie durchschnittlich pro Nacht? _____ Stunden



Naturheilpraxis
Nicole Neise
Heilpraktikerin

Blücherstraße 5
59755 Arnsberg
Tel. 02932 455667
heilpraxis-neise@online.de
www.naturheilpraxis-neise.de

Fühlen Sie sich morgens ausgeschlafen? Ja Nein

Haben Sie Atempausen? Ja Nein

Schnarchen Sie? Ja Nein gelegentlich

Wieviel trinken Sie am Tag? ____ Liter

Was trinken Sie am Tag?

Wie ernähren Sie sich? Mischkost Vegetarier Veganer

Essen Sie zwischendurch? Wenn ja, Was?

Gibt es Lebensmittel auf die Sie Heißhunger haben (z.B. süß, salzig, Schokolade)?

Gibt es Lebensmittel gegen die Sie eine Abneigung haben (Fleisch, Fett)?

Welchen Beruf üben Sie aus?

Was machen Sie in Ihrer Freizeit?

Haben Sie ein Hobby?

Treiben Sie Sport? Wenn ja, was und wie oft pro Woche?

Haben Sie Haustiere?



Naturheilpraxis
Nicole Neise
Heilpraktikerin

Blücherstraße 5
59755 Arnsberg
Tel. 02932 455667
heilpraxis-neise@online.de
www.naturheilpraxis-neise.de

Die oben dargestellten Fragen geben mir einen Einblick Ihres Gesundheitszustand und dienen der Erstanamnese.

Bitte senden Sie mir eine Woche vor dem Erstgespräch zusammen mit diesem ausgefüllten Fragebogen per Mail oder Post folgende Informationen soweit vorhanden:

Befunde, Blut- und Laborergebnisse, Arzt- oder Krankenhausberichte