

Bianca Jagasich, Heilpraktikerin  
Praxis für Traditionelle Europäische Naturheilkunde  
Nelkenstr. 8  
73061 Ebersbach an der Fils  
07163/1290020  
[hp-bianca.jagasich@hotmail.com](mailto:hp-bianca.jagasich@hotmail.com)



BIANCA  
JAGASICH  
*Heilpraktikerin*

Traditionelle  
Europäische  
Naturheilkunde

## Anamnesebogen

Füllen Sie diesen Anamnesebogen bitte sorgfältig und soweit es Ihnen möglich ist aus. Er dient als Grundlage Ihrer Untersuchung, Diagnose und Behandlung und zur Vermeidung evtl. Risiken und Nebenwirkungen von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Sollte der Platz nicht ausreichen, verwenden Sie bitte einen zusätzlichen Bogen.

### Patientendaten

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Familienstand: \_\_\_\_\_  
Versicherung: \_\_\_\_\_

### Aktuelle Beschwerden

Was:

Wo:

Seit wann:

Schmerzen:

Schmerzcharakter ( bohrend, stechend, krampfartig, dumpf ):

Schmerzstärke:      1      2      3      4      5      6      7      8      9      10

Auslösende, verstärkende oder lindernde Faktoren:

Begleiterscheinungen:

Bisherige Behandlungsmaßnahmen:

Medikamenteneinnahme:

Seit wann:

Körperdaten

Gewicht:

Größe:

Taillenumfang:

Hüftumfang:

Blutdruck:

Ruhepuls:

Blutwerte (soweit bekannt)

Gesamtcholesterin:

HDL:

LDL:

HDL/LDL-Quotient:

Triglyceride:

Blutzucker:

HBA1c:

Harnsäure:

Körperfunktionen

Schlaf:

Einschlafprobleme

Durchschlafprobleme

Schnarchen:

ja

nein

unbekannt

Durst:

Appetit:

Abneigung gegen bestimmte Lebensmittel (Fleisch, Fett usw.):

Unverträglichkeiten (Fett, Gluten, Fructose, Lactose, Milchprodukte usw.):

Gewichtsveränderungen:

kg:

Zeitraum:

Grund (Diät usw., unbekannt):

Stuhlgang (Häufigkeit, Konsistenz, Farbe, Geruch):

Wasserlassen (Häufigkeit, Schmerzen, Harnstrahl, Menge, Farbe, Geruch, nächtlicher Harndrang):

Übelkeit/ Erbrechen:

Schwitzen / Nachtschweiß:

Fieber:

Leistungseinbußen:

Lebensstil

Ernährungsverhalten, spezielle Ernährungsformen:

Trinkverhalten:

Alkoholkonsum:

Zigarettenkonsum (heute, früher):

Sport:

Hobbies:

Haustiere:

Auslandsaufenthalte:

Belastende Situationen (Familie, Freundeskreis, Arbeitsplatz):

## Krankheitsgeschichte

Operationen/Krankenhausaufenthalte:

Herz-Kreislaufkrankungen:

Atemwegserkrankungen:

Stoffwechsel- und Hormonerkrankungen (Gicht, Diabetes I/II, Fettstoffwechsel, Schilddrüse):

Erkrankungen der Verdauungsorgane (Magen, Darm, Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse):

Nieren- und Harnwegserkrankungen:

Bewegungsapparat (Rheuma, Arthrose, Gelenkerkrankungen, Wirbelsäulenerkrankungen, Verspannungen, Schmerzen, Tennisellenbogen):

Krebserkrankungen:

Allergien:

Hauterkrankungen (Neurodermitis, Schuppenflechte, Ekzeme, Wundheilungsstörungen, Pilzkrankungen, Narben, Juckreiz):

Arme/Beine (Verletzungen, Krampfadern, Zittern, Zuckungen, Missempfindungen, Kribbeln, Taubheitsgefühle, Schmerzen, kalte Hände/Füße, Operationen):

Infektionskrankheiten (incl. Kinderkrankheiten):

Impfungen/Impfreaktionen:

Zahn-/Kiefererkrankungen:

Psychische Erkrankungen:

Urogenitalbereich (Prostatabeschwerden, -erkrankungen, Erkrankungen der Genitalien,  
Beschwerden beim Wasserlassen):

Familienanamnese

Krankheiten in der Familie s.o.

Was:

Wer:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Bringen Sie den ausgefüllten Bogen bitte zur Erstuntersuchung mit.