

Naturheilkunde und Meer

Mühlenberg 6
18311 Ribnitz-Damgarten

Liebe Patienten, bitte füllen Sie den Bogen vollständig aus, damit wir ihn als Grundlage der Therapie nutzen können.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

PLZ / Ort:

Tel Nummer:

Familienstand:

Anzahl der Kinder:

Haustiere:

Beruf:

Rauchen Sie?

Trinken Sie Alkohol, wie oft?

Leiden Sie an Allergien? Wenn ja, welche?

Haben oder hatten Sie Kontakt zu giftigen Stoffen? Wenn ja, welche?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Naturheilkunde und Meer

Mühlenberg 6
18311 Ribnitz-Damgarten

Nehmen Sie zusätzlich Nahrungsergänzungsmittel, Tabletten oder pflanzliche Mittel ein?
Wenn ja, welche?

Hatten Sie Operationen? Wann waren diese?

Welche Erkrankungen sind in Ihrer Familie bekannt?
(z.B. Migräne, Allergien, Arthrose, Krebs...)

Wie belastbar und leistungsfähig fühlen Sie sich?
(Skala von 1- nicht belastbar bis 10- voll belastbar)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Welche Beschwerden führen Sie zu mir?

Was ist Ihr Wunsch / Ihr Ziel?

Danke, dass Sie sich Zeit genommen haben, den Bogen auszufüllen.