

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis für Schulmedizin und Naturheilkunde. Die nachfolgenden Fragen erleichtern eine individualisierte und optimierte Medizin. Bitte antworten Sie möglichst spontan.

Patientenname: _____

	Ja	Nein
Besteht eine Empfindlichkeit gegenüber Umgebungsdüften?		
Haben Sie nach einem Umzug oder Neubau Beschwerden entwickelt?		
Hatten Sie oder haben Sie Zahnfleischentzündungen /-wurzelentzündungen?		
Hatten Sie oder haben Sie Amalgamfüllungen jetzt oder früher?		
Hatten Sie oder haben Sie Goldfüllungen?		
Hatten Sie oder haben Sie tote Zähne / Implantate / Kronen, Brücken?		
Hatten Sie oder haben Sie Gebiss / Zahnspangen jetzt oder früher?		
Haben Sie eine Ausleitung durchgeführt, wenn ja, womit und wie lange?		
Wurde bei einem operativem Eingriff Fremdmaterial eingebracht (Schraube, Schiene, Klammer, usw.)		

Allgemeines Befinden:

	Sehr gut	Gut	Mäßig	Schlecht	Sehr schlecht
Wie fühlen Sie sich insgesamt?					
Haben Sie folgende Beschwerden?	Nicht	Leicht	Mittel	Stark	Sehr stark
Leistungsminderung					
Antriebslosigkeit					
Depressive Stimmung / Trauerneigung					
Störung der Konzentration und Merkfähigkeit					
Chronische Müdigkeit					
Einschlafstörungen					
Durchschlafstörungen					
Aufgeregtheit, innere Unruhe					
Angst-/Panikzustände					
Frieren					
Hitzewallungen					
Nächtliches Schwitzen, oder auch tagsüber					

Haben Sie folgende Beschwerden ?	Nicht	Leicht	Mittel	Stark	Sehr stark
Appetitmangel					
Heißhunger					
Wassereinlagerungen					
Libidoverlust/Potenzstörungen					
Infektanfälligkeit					
Schwindel oder Schwarzwerden vor den Augen					
Herzstolpern/Herzrasen					
Engegefühl in der Brust					
Beschwerden der Harnwege/beim Wasserlassen					
Reizhusten (dauerhaft)					
Heiserkeit (dauerhaft)					
Luftnot in Ruhe					
Luftnot bei Anstrengung					
Nasenneben-/Stirnhöhlenbeschwerden					
Kloßgefühl im Hals					
Brennen im Hals- und Rachenraum (dauerhaft)					
Verstopfte Nase, Augentränen usw.					
Beschwerden an Muskeln und Gelenken					
Morgensteifigkeit der Gelenke					
Schmerzen im Nacken/Schulterbereich					
Rücken- Kreuzschmerzen					
Nervenschmerzen					
Lähmungserscheinungen					
Taubheitsgefühl von Gliedmaßen					
Kribbeln, Brennen an den Beinen/Armen?					
Kopfschmerzen, Migräne					
Augenjucken/- tränen / trockenes Auge					
Sehstörungen					
Gleichgewichtsstörungen					

Haben Sie folgende Beschwerden ?	Nicht	Leicht	Mittel	Stark	Sehr stark
Tinnitus (Ohrgeräusche)					
Riechstörungen					
Geschmacksstörungen					
Trockene Haut					
Blaue Flecken					
Akne					
Haut-/ Nagel-/ Fußpilz					
Störung der Wundheilung					
Ausfall der Kopfhaare					
Nagelveränderungen					
Mundwinkleinrisse					
Mundgeruch					
Zahnfleischveränderungen					
Zungenbrennen					
Unverträglichkeit von Speisen					
Alkoholunverträglichkeit					
Übelkeit					
Völlegefühl					
Blähungen					
Bauchkrämpfe					
Verstopfung					
Durchfall					

Andere Verdauungsbeschwerden: _____

Wie oft haben Sie Stuhlgang?

Pro Tag _____ bzw. pro Woche _____

Vielen Dank