

Dr. med. Beate Knaur

Privatarzt - Praxis

Dieselstr.89

63165 Mühlheim

Anamnese-Fragebogen

Füllen Sie den Fragebogen aus und bringen ihn zum Erstgespräch mit. Bei den Beispielen bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. mit eigenen Worten in den entsprechenden Feldern ergänzen.

Vorname	Name
Straße	Nr.
PLZ	Ort
Geburtstag	Geburtsort
Telefon	Mobil
E-mail	Krankenkasse
Körpergröße	Gewicht
Beruf	Familienstand



Mobil : 0170 8041541



Festnetz : 06108 6196423

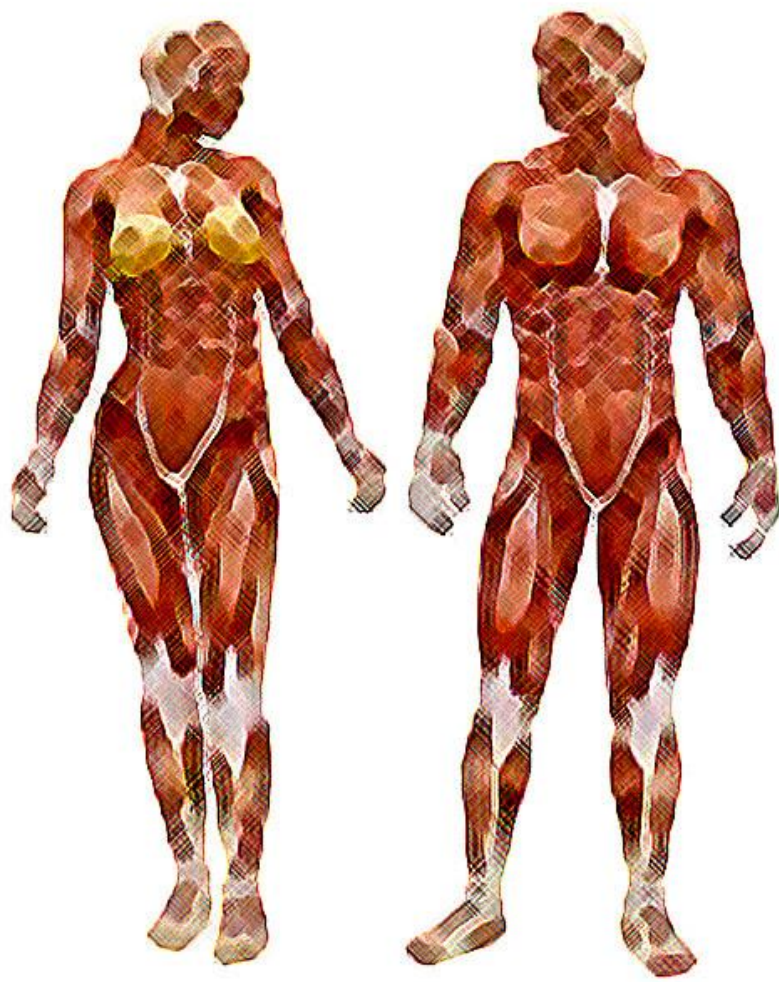


Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

Akute Beschwerden

An welchen Körperstellen haben Sie akut Beschwerden?
(Bitte an den entsprechenden Stellen unten markieren)



Mobil : 0170 8041541
Festnetz : 06108 6196423

@ Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

Akute Beschwerden

Unter welchen Beschwerden leiden Sie und seit wann?

(Bitte nach Ihrer Wichtigkeit nachfolgend auflisten)

1. ----- seit -----
2. ----- seit -----
3. ----- seit -----
4. ----- seit -----
5. ----- seit -----
6. ----- seit -----
7. ----- seit -----
8. ----- seit -----

Welches nachfolgende Ereignis gab es vor Ihren jetzigen akuten Beschwerden?

- Erkrankung
- Operation
- Trauer
- Kummer
- Schreck
- Hautprobleme
- andere

Welche Therapien wurden bereits gegen Ihre Beschwerden verordnet?

Welche Medikamente bzw. Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie zur Zeit ein?



Mobil : 0170 8041541



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim



Festnetz : 06108 6196423

Fax : 06108/6199380

Welche Ärzte, Kliniken, Heilpraktiker haben Sie bislang aufgesucht und mit welchem Ergebnis?

Welche Erwartungen haben Sie an meine Behandlung?

Allgemeine Symptome

- Mangelnde Konzentration
- Müdigkeit und Erschöpfung
- Verstärkte Reizbarkeit
- Ängste-Schuldgefühle-Konflikte

- Sehr schnelles Schwitzen
- Schwitzen in der Nacht
- Kalter Schweiß**
- Warmer Schweiß**
- Sehr schnelles Frieren
- Kalte Füße**
- Kalte Hände**
- Sehr belastbar
- Mäßig belastbar
- Nicht belastbar

Wo?.....
Wo?.....



Mobil : 0170 8041541



Festnetz : 06108 6196423



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

Kopf

Leiden Sie unter Kopfschmerzen?

- häufig
- selten
- nie
- Stirn-Augen-Schläfenregion
- Hinterhauptregion
- morgens
- abends
- halbseitig
- doppelseitig
- links
- rechts
- wandernd von links nach rechts
- wandernd von rechts nach links

Auslöser Ihrer Kopfschmerzen?

- Was verbessert?.....
- Was verschlechtert?.....

Leiden Sie unter Haarausfall?

- Ja, seit wann?.....
- Kreisrunder Haarausfall
- Vereinzelter Haarausfall

Haben Sie Probleme mit den Ohren?

- Mittelohrentzündung
- Ohrengeräusche
- Ohrendruck
- schwerhörig
- Schmerzen links
- Schmerzen rechts
- Schmerzen beidseitig

Haben Sie Probleme mit der Nase?

- Operationen
- Nasennebenhöhlenentzündung
- Heuschnupfen
- behinderte Nasenatmung
- verstopfte Nase
- Absonderungen:
- wässrig
- eitrig
- schleimig
- grünlich
- Allergien auf.....



Mobil : 0170 8041541



Festnetz : 06108 6196423



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

Haben Sie Probleme mit Augen?

- Bindehautentzündung
- kurzsichtig
- weitsichtig
- sonstige Beschwerden
- Brille seit?.....

Haben Sie Probleme mit den Mandeln?

- Operationen
- häufige Mandelentzündungen
- als Kind
- heute

Haben Sie Probleme mit der Schilddrüse?

- Operation
- Unterfunktion
- Überfunktion
- Vergrößerung

Zähne/Kiefer

Zahnerkrankungen und Zahnwerkstoffe können sich auf die Gesundheit auswirken!

Haben Sie Probleme mit den Zähnen / Gelenken? Welche Zahnwerkstoffe wurden eingesetzt?

- erschwerter Durchbruch der Weisheitszähne
- wurzelbehandelte Zähne
- tote Zähne
- Parodontose/Paradontitis
- empfindliche Zähne auf?:
- heiß
- kalt
- Kiefergelenksschmerzen
- Kiefergelenksblockaden
- Geräusche beim Kauen
- Zähneknirschen
- Amalgam
- Gold
- Titan
- Palladium
- Keramik
- Kunststoff
- Implantate
- Wurden Amalgamfüllungen entfernt?
- Ja
- Nein



Mobil : 0170 8041541

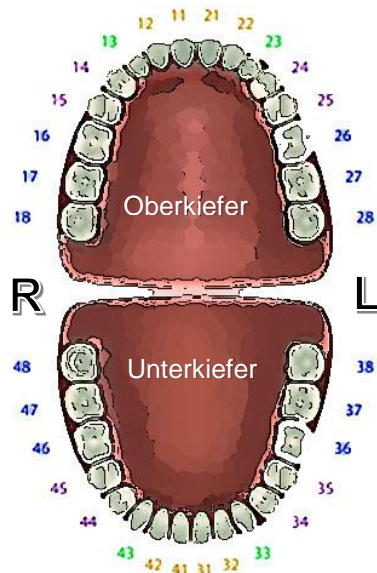


Festnetz : 06108 6196423



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380



Bitte markieren Sie behandelte oder erkrankte Zähne oder Zahnfleisch.

Körper und Organfunktionen

Herz

- Beschwerden
- Stechen
- Druckgefühl
- Infarkt
- Beklemmung
- Rythmusstörungen

Rücken

- Schmerzen
- Hexenschuss
- Ischias
- Skoliose
- Verspannungen
- Myokylosen
- Beweglichkeit
- Rheuma
- Belastungen

Beine

- Schmerzen
- Krampfadern
- Operationen
- Verletzungen
- kalte Füße
- Kribbeln
- Taubheitsgefühl

Arme

- Verletzungen
- Schmerzen
- Tennisellenbogen
- kalte Hände
- Kribbeln



Mobil : 0170 8041541



Festnetz : 06108 6196423



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

Darm

- Infektionen
- Hämorrhoiden
- Blinddarm – OP
- Reizdarm
- Blähungen
- Polypen
- chron. Darmerkrankungen
- Verwachsungen
- Divertikel

Stuhlgang

- täglich
- jeden 2.Tag
- unregelmäßig
- riecht nach.....
- Neigung zur Verstopfung
- Neigung zum Durchfall
- kann Stuhl nicht halten
- Gefühl nicht fertig zu werden
- Konsistenz des Stuhls:
- hell
- dunkel
- übelriechend
- hart
- weich
- knollig
- schmierig
- pastenartig

Harn

- viel
- wenig
- häufig
- kann nicht halten
- Geruch nach:.....

Galle

- Steine
- Koliken
- Operation
- Druck im Oberbauch
- Fettunverträglichkeit

Haut/Nägel

- Verbrennungen
- Narben
- Geschwüre
- Hautjucken
- Warzen
- Pilze
- eingewachsene Nägel
- Nagelbettentzündungen
- Allergien auf:.....
-

Magen

- Völlegefühl
- Sodbrennen
- Gastritis
- Appetitlosigkeit



Mobil : 0170 8041541



Festnetz : 06108 6196423



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

Niere/Blase	Lunge
-------------	-------

- Nierensteine
- Entzündungen
- häufig.....

- Bronchitis
- häufig Husten
- Atemnot

Leber	Brustdrüse
-------	------------

- Entzündungen
- Hepatitis

- Beschwerden
- Operationen

Gynäkologischer/urologischer Bereich

Frau	Frau	Frau
------	------	------

- Schmerzen
- Eierstockentzündungen
- Ausschabungen
- Tumore
- Zysten
- Myome
- Geschlechtskrankheiten
- Sterilisation
- Abtreibungen
- Fehlgeburten
- Geburten, **wie viele?**.....

Ausfluss:

- keinen
- stark
- weiß
- gelb
- wundmachend
- färbt die Wäsche

Verhütung:

- Antibabypille
- Spirale
- Hormonspritze
- erste Menses?
.....
- letzte Menses?
.....

Blutungen:

- hell
- dunkel
- klumpig
- braun
- regelmäßig
- unregelmäßig

Mann

- Prostata*
- vergrößert
 - Entzündungen
 - Beschwerden beim Wasserlassen
 - Geschlechtskrankheiten

Urologisch

Sexualität

- vermindert
- verstärkt
- unbefriedigt
- Beschwerden beim Geschlechtsverkehr



Mobil : 0170 8041541



Festnetz : 06108 6196423



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

- Erektionsprobleme
- Sterilisation

Lebensweise

Welche Nahrungsmittel essen Sie wie häufig?

	nie	selten	1x pro Tag	mehrmals täglich
Milchprodukte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Süßigkeiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Weißmehlprodukte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kuchen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Eier	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zucker	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fleisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fisch	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gemüse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nüsse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Wie ist Ihre Wohnung beschaffen?	Wie ist Ihr Schlafplatz eingerichtet?	Wie ist Ihr Schlaf?
<ul style="list-style-type: none"> ○ Funkmasten i. d. Nähe ○ Überlandleitungen/Bahnoberleitungen i. d. Nähe ○ Bäche, Flüsse i. d. Nähe ○ Schimmelpilzbelastung ○ Antiquitäten/Holzschutzmittel ○ Teppichböden ○ Mikrowelle ○ Ledermöbel 	<ul style="list-style-type: none"> ○ schnurlose Telefone ○ Internet ○ elektr. Geräte : auf standby? ○ Wasserbett ○ eingebauter elektr. Motor? 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Schlaflosigkeit ○ Unruhe i. d. Beinen ○ Sprechen im Schlaf ○ Nachtschweiß ○ heiße Füße ○ Zähneknirschen ○ lebhafte Träume ○ Probleme b. Einschlafen ○ häufiges Erwachen? Uhrzeit?..... ○ Nächtl. Wasserlassen wie oft?.....

Was trinken Sie?	Wieviel Liter trinken Sie täglich?	Treiben Sie regelmäßig Sport?
<ul style="list-style-type: none"> ○ Wasser ohne Kohlensäure ○ Wasser mit Kohlensäure ○ Fruchtsäfte ○ Softdrinks ○ Kaffee ○ Tee ○ Milch ○ Bier 	<ul style="list-style-type: none"> ○ unter 500 ml ○ unter 1 Liter ○ ca.1-2 Liter ○ über 2 Liter 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ja ○ Nein



Mobil : 0170 8041541



Festnetz : 06108 6196423



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

- Wein

<i>Wurde Ihr Schlaf- bzw. Arbeitsplatz baubiologisch untersucht (Umwelttoxine, Elektrosmog usw.)?</i>	<i>Wurden Sie gestillt?</i>	<i>War Ihre Geburt eine natürliche?</i>
--	-----------------------------	---

- Ja
- Nein

- Ja
- Nein

- Ja
- Nein

<i>Leben Sie nach bestimmten Ernährungsrichtlinien?</i>	<i>Bestehen bei Ihnen Nahrungs- Allergien?</i>	<i>Auf welche Lebensmittel können Sie nur schwer verzichten?</i>
---	--	--

- Ja
- wenn ja, welche?.....
- Nein

- Ja
- wenn ja, welche?.....
- Nein

.....
.....
.....

Sind Sie bereit Ihre Ernährungsgewohnheiten mit unserer Hilfe zu verbessern?

- Ja
- Nein

.....
Datum und Unterschrift

Krankheitsgeschichte

<i>Welche Infektionskrankheiten haben Sie gehabt?</i>	<i>Welche Krankheiten sind in Ihrer Familie bekannt?</i>	<i>Welche Impfungen haben Sie erhalten?</i>
---	--	---

- Masern
- Mumps
- Röteln
- Keuchhusten
- Windpocken
- Scharlach
- Tetanus
- Kinderlähmung
- Malaria
- Ruhr
- Salmonellose
- Siphilis
- Tropenkrankheiten
- Tuberkulose
- Gonorrhoe (Tripper)
- Pfeiffersches Drüsenfieber

- Krebs
- Tuberkulose
- Geisteskrankheiten
- Geschlechtskrankheiten
- Herzkrankheiten
- Epilepsie
- Gefäßkrankungen
- Schlaganfall
- Asthma
- Diabetes
- Rheuma
- Gicht
- Allergien
- Steinkrankheiten
- Schuppenflechte
- Multiple Sklerose
- Neurodermitis
- andere:

- Tuberkulose (BCG)
- Röteln
- Polio (Kinderlähmung)
- Cholera
- Gelbfieber
- Diphtherie
- Tetanus
- Hepatitis
- HIB
- Pocken
- Keuchhusten
- Grippe
- Maser
- Mumps
- andere.....

.....
.....



Mobil : 0170 8041541

Festnetz : 06108 6196423

@ Internet : www.ipm-praxis-muehlheim

Fax : 06108/6199380

Wurden obige Erkrankungen
oder andere schon einmal mit
Antibiotika behandelt?

- Ja
- Nein
- wenn ja,
welche.....
.....

Leiden Sie oft unter Erkältungs-
krankheiten?

- Ja
- Nein

Gab es Reaktionen auf
Impfungen?

- Fieber
- Krämpfe
- Unruhe
- Schlaflosigkeit
- Verhaltens-
veränderungen

Haben Sie Narben von
Operationen?

- Ja
- Nein

Chronologische
Krankengeschichte

Bitte erfassen Sie alle bisherigen Erkrankungen und Operationen
chronologische von Ihrer Kindheit bis heute:

-
-
-
-
-

Diesen Fragebogen können Sie per Post, per Fax (06108/6199380) oder per Mail
(drbeate.knaur@ipm-praxis-muehlheim.de; dann bitte jedes Blatt einzeln einscannen) zurücksenden.

Nach Erhalt vereinbare ich einen Termin mit Ihnen. Halten Sie diesen bitte pünktlich ein, da ich
zwischen 30-90 Min. für die weitere Anamnese und Untersuchung für Sie einplane.

Falls eine Blutabnahme vorgesehen ist, kommen Sie bitte nüchtern.

Gegebenenfalls benötige ich auch den 1. Morgenurin – dies wird Ihnen von mir mitgeteilt.

**Bitte bringen Sie sämtliche behandlungsrelevanten Untersuchungsergebnisse (Labor, Arztbriefe,
fachärztliche Befunde, Tumormapass etc.) zur Erstuntersuchung mit!**



Mobil : 0170 8041541



Internet : www.ipm-praxis-muehlheim



Festnetz : 06108 6196423

Fax : 06108/6199380