

Herrn
Wilhelm Roth - Heilpraktiker
Habichtstraße 18
63263 Neu Isenburg

Stiftstraße 2
60313 Frankfurt
Tel.: 06102-59280
wroth50@online.de
<http://naturheilkunde-roth.de/>

Patientenfragebogen

Datum:

Bitte senden Sie den Fragebogen 3 – 5 Tage vor dem Praxistermin an meine Büroanschrift oder per Email.

Name:
Straße und Hausnummer:
PLZ/Ort:
Telefon.
Email:
Geburtsdatum:
Größe und Körpergewicht:
Krankenkasse:

1. Von welcher Krankheit sind Sie betroffen.
2. Was sind Ihre belastenden Symptome: Bitte beschreiben Sie die Symptome möglichst genau.
 - Ort / Körperteile der Symptome:
 - Symptome seit wann – Jahreszahl?
 - Veränderung der Symptome – wann – wie?
3. Schmerzen wo / wie / Intensität:
 - Schmerzen – besser durch Bewegung oder Ruhe? – Schlechter durch Bewegung oder Ruhe?
4. Rauchen Sie? Nehmen Sie Drogen?
5. Medikamente: Welche Medikamente nehmen Sie?
6. Haben oder hatten Sie Amalgam Zahnfüllungen?
7. Haben oder hatten Sie Palladium Zahnfüllungen?
8. Wurden diese Schwermetalle mit Arzneien ausgeleitet?
9. Ernährung:
 - Welche Lebensmittel vertragen Sie nicht?
 - Vertragen Sie Frischkost, Rohkost, Salat?
 - Bemerkten Sie Blähungen nach Rohkost?
 - Essen Sie Zucker / Süßigkeiten? Wieviel / Woche?
 - Nehmen Sie Milch oder Milchprodukte? Wieviel / Woche?
 - Essen Sie Eier? Wieviel pro Woche?
 - Essen Sie Weißbrot, Weizenbrot, Roggenbrot?

10. Haben Sie Narben am Körper? (durch Unfall oder OP)
11. Welche Impfungen haben Sie erhalten? (Impfpass - bitte kopieren)
12. Wie belastbar und leistungsfähig sehen Sie sich?
13. Wieviel Flüssigkeit trinken Sie am Tag?
14. Was trinken Sie?
15. Schlaf: Schlafen Sie gut oder eher schlecht? Wieviel Stunden?
16. Stressbelastung: Beruflicher oder privater Stress: wie hoch?

17. Stuhlgang

- Anzahl der Stuhlgänge/ Tag?
- Haben Sie täglich Stuhlgang?
Konsistenz des Stuhlgangs: wie: geformt – breiig – wässrig – wechselhaft –
- Farbe des Stuhlgangs:
- Gibt es Schleim? Farbe des Schleims?

18. Welche Behandlungen hatten Sie bisher?

19. Welche Medikamente nehmen Sie?

20. Krankheiten der Familie?

- Mutter
- Vater
- Geschwister
- Großeltern?

Bitte legen Sie Befundberichte und Ergebnisse von den letzten Blutuntersuchungen bei.

Bitte senden Sie den Fragebogen 3 – 5 Tage vor dem Praxistermin per Email an meine Mailadresse oder per Post an meine Büroanschrift. Ebenso die letzten Befundberichte oder Blutbilder oder bringen Sie Kopien zum Praxistermin mit.