

Naturheilpraxis
Peter Kraft - Heilpraktiker

Amerikanische Chiropraktik - Traditionelle Chinesische Medizin - Meditation / Energiearbeit



Patienten-Fragebogen
Erwachsener

Steinburgstraße 1
25348 Glückstadt
Tel. 04124 97749
Fax 04124 890582
Mobil 0176 63362044
kontakt@naturheilpraxis-glueckstadt.de

Persönliche Daten

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

PLZ und Ort:

Telefon:

Beruf:

Name des Hausarztes:

Adresse des Hausarztes:

Bei Minderjährigen bitte zusätzlich „Name/Vorname“ des Erziehungsberechtigten/
des Versicherten angeben:

Krankenversicherung: **Gesetzlich** Bitte informieren Sie sich über unsere Preise und Rabatte für Selbstzahler!

Privat Abrechnung nach der Gebührenverordnung für Heilpraktiker. Bitte erkundigen Sie sich, ob Ihre Krankenkasse die Leistungen übernimmt!

Zusatzversicherung für Heilpraktiker Abrechnung nach der Gebührenverordnung für Heilpraktiker. Bitte erkundigen Sie sich, bis zu welcher Grenze Ihre Kasse Leistungen übernimmt!

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

.....

Naturheilpraxis
Peter Kraft - Heilpraktiker

Amerikanische Chiropraktik - Traditionelle Chinesische Medizin - Meditation / Energiearbeit



Ich habe keine Beschwerden, ich bin aus **prophylaktischen Gründen** hier

Meine **Hauptbeschwerde/n** ist/sind:

.....
.....

Meine Beschwerden sind akut seit Tagen Wochen

Meine Beschwerden sind chronisch seit Monaten Jahren

Meine Beschwerden sind schon einmal oder mehrmals aufgetreten

Ich war damit bereits in Behandlung bei:

Hausarzt Wann?

Orthopäde

Name: Wann?.....

Adresse: Telefon.....

Physiotherapeut

Name: Wann?.....

Adresse: Telefon.....

Die Behandlung war: erfolgreich wenig erfolgreich erfolglos

Ich nehme z. Z. folgende Medikamente ein:

.....

Es gibt: Röntgenbilder von: HWS BWS LWS Becken

CT von: HWS LWS

MRT von: HWS LWS

Naturheilpraxis
Peter Kraft - Heilpraktiker

Amerikanische Chiropraktik - Traditionelle Chinesische Medizin - Meditation / Energiearbeit



Es gab in meinem Leben folgende Ereignisse:

- Unfall
- Operation:
- Sonstiges:

Ich habe Beschwerden in folgenden Bereichen:

- Kopfschmerz
- Halswirbel/Nacken
- Brustwirbelsäule
- Lendenwirbelsäule
- Gelenke:

- Ich trage Einlagen seit
- Ich trage eine einseitige Absatzerhöhung:
 links rechts mm seit
- Kiefergelenk (Knirschen, Knacken, Schmerz)
- Schwindel (Dreh-, Schwank-, Lage-Schwindel)
- Gleichgewichtsstörungen
- Ohnmacht, Kreislaufschwäche
- Schulter-, Arm-, Handschmerzen
- Hüft-, Knie-, Knöchel-, Fußprobleme
- Becken, ISG, Leiste

Naturheilpraxis

Peter Kraft - Heilpraktiker

Amerikanische Chiropraktik - Traditionelle Chinesische Medizin - Meditation / Energiearbeit



Ich habe folgende Empfindungen in: **Armen** oder **Beinen**

- Schmerzen, Brennen, Stiche, Taubheit, Kälte
- Schmerzen, die an der Hinterseite des Beines nach unten ziehen (Ischialgie)
- Schmerzen, auch in Ruhe, kaum zu beeinflussen
- Schmerzen beim Sitzen, Aufstehen
- Schmerzen beim Husten, Lachen, Niesen, Pressen
- Schmerzen, die am Schlafen hindern

Außerdem trifft Folgendes auf mich zu:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergien | <input type="checkbox"/> Fibromyalgie |
| <input type="checkbox"/> Hautausschläge | <input type="checkbox"/> schlechter Allgemeinzustand |
| <input type="checkbox"/> Asthma | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Gewichtsprobleme | <input type="checkbox"/> Sodbrennen |
| <input type="checkbox"/> Bluthochdruck | <input type="checkbox"/> Verstopfung/Durchfall/Blutung |
| <input type="checkbox"/> Rheumatische Beschwerden | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen/Migräne |
| <input type="checkbox"/> Infektanfälligkeit, mehr als 3x pro Jahr | <input type="checkbox"/> Blähungen |
| <input type="checkbox"/> müde, träge, kraftlos | <input type="checkbox"/> mangelnde Konzentration |
| <input type="checkbox"/> Vergesslichkeit | <input type="checkbox"/> Schwindel |
| <input type="checkbox"/> Schlafstörungen | <input type="checkbox"/> Depressionen |
| <input type="checkbox"/> Amalgambelastung/-sanierung | <input type="checkbox"/> sexuelle Störungen |

Danke für Ihre Mühe!