

Patientenanamnese

Bitte füllen Sie diesen Bogen vor Ihrem Termin aus und bringen ihn mit.

Persönliche Daten

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Hausarzt: _____

Straße, PLZ & Wohnort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Beruf: _____ Familienstand: _____

Krankenkasse: _____ Zusatzversicherung: _____

Krankengeschichte

Familiäre Erkrankungen: _____

Vorerkrankungen & Operationen (seit wann): _____

Allergien & Unverträglichkeiten + Reaktion: _____

Aktuelle Medikamente & weitere Mittel: _____

Aktuelle Beschwerden

Hauptbeschwerde: _____

Seit wann: _____ Schmerzskala (0–10): _____

Was verschlechtert die Beschwerden: _____ Was verbessert die Beschwerden: _____

Mein Wunschziel / Was möchte ich erreichen:

Einwilligung & Datenschutz

Ihre Daten werden ausschließlich zur Behandlung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben (DSGVO).

- Ich stimme der Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten zur Behandlung zu.
- Ich habe die Datenschutzerklärung auf www.naturheilpraxis-wehner-muenchen.de gelesen.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in