



Anamnesebogen

Name	
Geburtstag	
Adresse	
E- Mail- Adresse	
Telefon Festnetz	
Telefon Mobil	
Versicherung (gesetzlich- Selbstzahler, privatversichert)	
Beruf	
Was sind im Moment Ihre Hauptbeschwerden?	

Relevante Vorerkrankungen	
Medikamente/ Nahrungsergänzungsmittel	
Allergien	
Was erhoffen Sie sich von der Behandlung?	
Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?	
Möchten Sie mir sonst noch etwas mitteilen?	

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!