

Hausacker 27c  
51503 Rösrath  
Telefon: 0162/ 699 4308  
Email: d.gosewisch@gmx.de  
Internet: www.daniela-gosewisch.de

**Liebe Patientin, lieber Patient,**

um unserem Erstgespräch einen Leitfaden zu geben, habe ich diesen Fragebogen entwickelt, der bereits einige Eckdaten abfragt. Diese Informationen helfen uns, schneller zu den gesundheitlichen Themen vorzudringen, die aktuell und jetzt wichtig sind, um Ihre Selbstheilungskräfte schnellstmöglich zu stärken.

Den ausgefüllten Fragebogen können Sie mir im Vorfeld per Post bzw. E-Mail schicken oder direkt zum Termin mitbringen. Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit im Voraus.

Nachname, Vorname:

---

Straße, Hausnr.:

---

PLZ und Ort:

---

Telefon:

---

E-Mail:

---

Geburtstag:

---

Familienstand:

---

Kinder:

---

Beruf:

---

Größe, Gewicht:

---

Hobbys:


Haustiere?


Gibt es akute Beschwerden oder Symptome?


Nehmen Sie Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel?

Name	Einnahmegrund	Häufigkeit	Seit wann?

Vorerkrankungen/ ärztliche Diagnosen?


Operationen, Unfälle? (Welcher Art? Wann?)


Akute Infekte vor ca. 2-4 Wochen?


Hatten Sie Kinderkrankheiten? Welche?


Impfungen? Wann? Nebenwirkungen?


Allergien? Welche?


Gibt es Erkrankungen in Ihrer Familie? Wenn ja, welche und wer?


<b>Gewohnheiten</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>	<b>Seit wann?</b>	<b>Wie viel?</b>
Rauchen Sie?				
Alkohol?				
Stress?				
Sportliche Aktivität?				
Essen Sie regelmäßig?				
Diät oder ähnliches?				
Trinken Sie Wasser?				
Schlafstörungen?				
Atmung normal?				
Verdauungsstörungen?				

Psychische Symptome, Ängste, Traumata?


Persönliche Beziehungen?


Arbeitssituation? Kollegen?


Ziel Ihres Besuches und/oder Ihr Wunsch an mich?
