

# ANAMNESEFRAGEBOGEN

Herzlich Willkommen in der  
**Naturheilpraxis Laukart**  
**Heilpraktikerin Viktoria Laukart**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen so vollständig wie möglich  
vor Ihrem ersten Besuch aus und senden ihn an mich zurück.

per Post: **Naturheilpraxis Laukart, Heilpraktikerin Viktoria Laukart,**  
**Edenstr. 8, 30161 Hannover** oder

per Fax : **0511/ 39 40 497**

Email: **info@naturheilpraxis-laukart.de**

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und beantworten Sie mit Ihren eigenen Worten.  
Bitte nehmen Sie sich genug Zeit und beantworten Sie die Fragen so genau wie möglich.

Datum \_\_\_\_\_

Nachname, Vorname:

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnr.:

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort:

\_\_\_\_\_  
Geburtstag:

\_\_\_\_\_  
Festnetz (privat):

\_\_\_\_\_  
Mobil (privat/geschäftlich):

\_\_\_\_\_  
E-Mail:

\_\_\_\_\_  
Krankenkasse:

\_\_\_\_\_  
Blutgruppe (falls bekannt):

\_\_\_\_\_  
Hausarzt:

\_\_\_\_\_  
Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?  
\_\_\_\_\_

## Private Situation

Ausbildung/Beruf, Arbeitszeit/Wo: \_\_\_\_\_

Körpergröße, Gewicht: \_\_\_\_\_

Gewichtsveränderung in den letzten 6 Monaten? \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Wohnsituation: \_\_\_\_\_ Geschwister: \_\_\_\_\_

Schwangerschaften/Kinder/Fehlgeburten: \_\_\_\_\_

Hobbies/Freizeitaktivitäten: \_\_\_\_\_

Sport? Welcher und wie oft? \_\_\_\_\_

Finanzielle Sorgen? \_\_\_\_\_ gutes Soziales Umfeld? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel? \_\_\_\_\_

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, wieviel? \_\_\_\_\_

Konsumieren Sie Drogen? Wenn ja, was und wieviel? \_\_\_\_\_

Welche Medikamente, Nahrungsergänzungen nehmen Sie zur Zeit ein? \_\_\_\_\_

Wie sind Ihre Essgewohnheiten? Regelmäßigkeit, Häufigkeit, Ernährungsart: \_\_\_\_\_

Welche Impfungen haben Sie? (Tuberkulose (BCG), Röteln, Polio (Kinderlähm.), Cholera, Diphtherie, Gelbfieber, Tetanus, Hepatitis, HIB, Pocken, Keuchhusten, Grippe, Masern, Mumps, andere) \_\_\_\_\_

Gab es Nebenwirkungen? (Fieber, Krämpfe, allergische Reaktion, Schlaflosigkeit, Unruhe, andere) \_\_\_\_\_

Haben Sie Haustiere? \_\_\_\_\_

Waren Sie in den letzten 12 Monaten im Ausland? Wann und wo genau? \_\_\_\_\_

## Aktuelle Beschwerden

Unter welchen akuten Beschwerden leiden Sie und seit wann? Bitte ordnen Sie die Beschwerden nach Ihrer Wichtigkeit (1 = sehr wichtig bis 5 = eher nicht so wichtig)

1. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Was hat sich kurz vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen (Haupt-)Beschwerden ereignet?  
(eine Erkrankung//Kummer/Trauer/Schreck/Operation(en)/Veränderung der Lebenssituation oder andere)

---

Wie erklären Sie sich selbst, woher Sie die Beschwerden haben bzw. deren Ursache?

---

Wie haben Ihre Beschwerden Ihr Leben verändert?

---

Haben Sie bereits Hilfe für Ihre Beschwerden in Anspruch genommen? Wenn ja, bei wem?  
(Ärzte, Kliniken, Physiotherapeuten/Osteopathen, Heilpraktiker, andere)

---

Welche Behandlungen wurden gegen Ihre Beschwerden bereits durchgeführt?

---

---

Wie war der Erfolg? (sehr gut/gut/mäßig/schlecht/sehr schlecht)

---

Besteht/en chronische Erkrankung/en?

---

Sind Sie aktuell in einer regelmäßigen Behandlung/Behandlungen?

---

---

## Krankengeschichte

Welchen Krankheiten haben Sie bisher durchgemacht? (u.a. Kinderkrankheiten)

---

---

---

Haben Sie Operationen gehabt? Wenn ja, welche und wann?

---

---

Haben Sie Unfall/Unfälle gehabt? Wenn ja, welche und wann?

---

Haben Sie Allergien und/oder Unverträglichkeiten? Welche und seit wann?

---

---

Haben Sie ein geschwächtes Immunsystem bzw. wiederkehrende Infekte?

---

Wegen welchen Beschwerden waren Sie in den letzten 12 Monaten beim Arzt?

---

Welche Erkrankungen sind in Ihrer Familie bekannt (körperlich, psychisch)?

---

---

Hier ist Platz für eigene Ergänzungen:

---

---

---

---

---

---

Vielen Dank!

Ich freue mich Sie bald persönlich zu begrüßen. Auf bald!