



Klassische Homöopathie
Therapeutic Touch & Energietraining
Liebscher Bracht Schmerztherapie & Bewegungslehre,
fayo - Trainerin
Entspannungstherapien

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____



Lieber Patientin, lieber Patient

ich bitte sie um Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand.

Das Ausfüllen des Bogens ermöglicht es mir wichtiges von Ihnen zu erfahren und trotzdem ausreichend Zeit für die eigentliche Behandlung für sie zu haben. Selbstverständlich sprechen wir alle wichtigen Details noch mal durch.

Körpergröße _____ aktuelles Körpergewicht _____

An welchen Erkrankungen/gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden sie? Und wie lange besteht diese Störung (z.B. Blutdruck, Herz, Ausscheidung usw.)

Welche Medikamente nehmen sie? (Dosierung)

Hatten sie Operationen welche, wo und wann? Wichtige Unfälle/Verletzungen:
Knochenbrüche

Tragen sie Schuheinlagen? _____

Haben Sie Probleme mit dem Kiefergelenk oder eine Zahnprothese?

Wie ernähren sie sich? Mischkost vegetarisch vegan

Nehmen sie Nahrungsergänzung? Welche?

Machen sie regelmäßig Sport? Welchen? Wie oft?

Rauchen sie? _____ Menge? Alkohol? _____ Menge?

In welcher Position schlafen sie? Seitenlage Bauch Rücken

Beine angezogen? Ausgestreckt?

Platz für weitere Informationen:

Bitte zeichnen sie möglichst genau den/die Orte ihres Schmerzes ein:

