

Fragebogen zur Homöopathischen Behandlung (Anamnesebogen)

Datum

Bitte nehmen Sie sich etwas Zeit, um diesen Fragebogen so genau und umfassend wie möglich auszufüllen. Ihre Angaben sind für die homöopathische Behandlung sehr wichtig. Senden Sie mir den Fragebogen bitte vor unserem ersten Behandlungsgespräch zu. Vielen Dank!

Name/Vorname _____

Strasse,/PLZ/Ort _____

Telefon/Telefax _____

Geburtsdatum/-ort _____

Name Mutter, Alter _____

Name Vater, Alter _____

Namen Geschwister, Alter _____

Was führt Sie zu mir? Welches ist die Hauptbeschwerde Ihres Kindes?

Seit wann hat Ihr Kind die Beschwerden?

Haben Sie wegen der Beschwerde schon einen Arzt aufgesucht? Wenn ja, welche Fachrichtung und wie lautet die Diagnose?

Wurden die Beschwerden schon behandelt? Wenn ja, wie?



Hat Ihr Kind gleichzeitig noch weitere Beschwerden?

Welche Medikamente nimmt Ihr Kind ein? (Medikamentenliste?)

Welche Impfungen hat Ihr Kind erhalten (Kopie des Impfpasses und wie hat es diese vertragen? Gibt es Impfungen, die nicht angegangen sind?)

Wie verlief die Schwangerschaft (Übelkeit, Komplikationen)? Wie verlief die Geburt (termingerecht? Komplikationen?)

Geburtsgewicht, Kopfumfang, Größe?

Bitte tragen Sie in zeitlicher Reihenfolge alle von Ihrem Kind seit seiner Geburt durchgemachten Krankheiten, Unfälle und Operationen, usw. ein. Bitte geben Sie, wenn möglich, zu jedem Ereignis die Jahreszahl an.



Wann fing das Kind an zu sprechen, zu laufen, auf die Toilette zu gehen?

Familienanamnese (falls bekannt)

Bitte führen Sie möglichst alle Krankheiten und Operationen (vor allem aber auffällige, schwere, immer wiederkehrende und chronische Erkrankungen – auch Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Sucht und Geisteskrankheiten) auf.

Mutter: _____

Vater: _____

Geschwister: _____

Großmutter
mütterlicherseits: _____

Großvater
mütterlicherseits: _____

Großmutter
väterlicherseits: _____

Großvater
väterlicherseits: _____

Onkel oder
Tanten: _____

Cousinen und
Cousins: _____



Behandlungsvereinbarung

Gesetzliche Krankenkassen honorieren derzeit keine Leistungen von Heilpraktikern. Die Erstattung privater Krankenversicherungen richtet sich nach Ihren individuellen Versicherungsbedingungen – bitte erkundigen Sie sich ggf. bei Ihrem Versicherer.

Erstanamnese (chronisch)	
Erwachsene	140,00
Kinder (3–16)	110,00
Babys/ Kleinkinder (bis 2 Jahre)	80,00
Folgeanamnese	pro angefangene 15 Minuten: 16,00
Akutanamnese	pro angefangene 15 Minuten: 16,00
Telefonische Beratung	pro angefangene 5 Minuten: 5,00

Falls Sie einen vereinbarten Termin nicht einhalten können, bitte ich Sie, diesen spätestens 24 Stunden zuvor abzusagen (Eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter genügt.). Zu spät oder nicht abgesagte Termine muss ich Ihnen leider in voller Höhe berechnen (1 Stunde zu 64 Euro).

Bitte bestätigen Sie mir mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis mit dieser Behandlungsvereinbarung.

Datum

Unterschrift

