

Fragebogen zur Anamnese von

Name Vorname geb. am

Adresse:

Email: Telefon:

Beruf:

Genauere Symptome:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Symptome bestehen seit?

Frühere Krankheiten (auch in der Kindheit)?.....

.....

.....

.....

Pathologische Befunde?

.....

.....

.....

Bisherige Therapie?

.....

.....

.....

Haustiere? Hausstaubmilbenallergie?.....

Impfungen?

.....

.....

.....

Scheidenpilz?

Zahnmaterial?

.....

.....

Mobilfunkantenne oder Bahnstrom in der Nähe?

Empfindlich auf Parfüm, Zigarettenrauch etc.?

Krankheiten in der Familie?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

