



Fragenkatalog

Naturheilpraxis
Mathias Esch

Im Grohenstück 7
65396 Walluf
06123 97 48 111

Sprechstunden: Nach Vereinbarung

Allgemeine Informationen

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Familienstand:

Kinder:

Straße/Hausnummer:

Postleitzahl Wohnort:

Telefon tagsüber ggf. privat:

E-Mail Adresse:

Beruf:

Momentanes Gewicht:

Größe:

Blutgruppe (wenn bekannt):

Name der Krankenkasse:

Gesetzlich Privat Privatzusatz

Beihilfeberechtigung:

Land Stadt

Impfungen (bitte alle nennen, und Impfpass mitbringen):

Wie ernähren Sie sich?

vegetarisch

vollwertig

gemischt

Wie oft essen Sie Fleisch und Fisch pro Woche?

Sind Sie Raucher? Ja Nein

Wenn ja, wie viel rauchen Sie pro Tag?

Haben Sie mal geraucht? Ja Nein

Wenn ja, wann haben sie aufgehört?

Wohnen Sie in der Nähe von Sendemasten Hochspannungsleitungen ?

Entfernung ca. m m

Nehmen Sie momentan Medikamente ein? Ja Nein

Wenn ja, wie oft und in welcher Dosierung?

(Bitte auch Nahrungsergänzungen, Homöopathie, Pille, usw. angeben!)

Treiben Sie Sport? Nein gelegentlich regelmäßig

Wenn ja, welche Sportarten?

Sind bei ihnen Unverträglichkeiten oder Allergien bekannt? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Haben Sie Haustiere? Ja Nein

Wenn ja, welche?

Welche Krankheiten sind in der Geschichte Ihrer Familie aufgetreten?
(Diabetes, hoher Blutdruck, Herzinfarkt-Schlaganfall, Krebs, usw.)

Welche Zahnfüllungen haben Sie? Amalgam Porzellan Gold
Oder andere?

Haben Sie sonstige Metalle (z.B. Zahnimplantate, Prothesen, Piercings) im
oder am Körper? Ja Nein Wenn ja, welche bzw. wo?

Haben Sie wurzelbehandelte oder tote Zähne?* Ja Nein

Wenn ja, welche?

Wurden bei Ihnen Zähne extrahiert?* Ja Nein

**Falls Ja, besorgen Sie bitte bei Ihrem Zahnarzt ein OPG und schicken es vorab per eMail.*

Hatten Sie schon mal Herpesblässchen/ Aphten?
Nie Selten Häufig

Aktuelle Beschwerden

Bitte beschreiben Sie im nächsten Feld Ihre aktuellen Beschwerden und Symptome. Bitte geben Sie dabei an, wann die Problematik das erste Mal auftrat, sowie die eventuell erfolgte Therapien.

Krankengeschichte

Bitte nutzen Sie dieses Blatt, um in Stichpunkten die Erkrankungen aufzulisten, die Sie in Ihrem Leben hatten (Kinderkrankheiten, Unfälle, Operationen, Krankenhausaufenthalte, Infekte und ähnliche einschneidende Veränderungen).

Dabei ist auch die ungefähre zeitliche Reihenfolge hilfreich. Tragen Sie bitte auf der linken Seite die Jahreszahl bzw. das Alter und auf der rechten Seite die Erkrankung und die eventuell erfolgte Behandlung ein.

--	--

Sehr geehrte(r) Patient(in),

sie haben den Fragebogen zum Gesundheitscheck ausgefüllt. Vereinbaren Sie jetzt einen Termin unter

06123 – 97 48 111

kontakt@naturheilpraxis-esch.de

Soweit Sie privatversichert sind oder eine private Zusatzversicherung nutzen, welche die Kosten des Heilpraktikers nach GeBüH oder Hufelandverzeichnis (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) erstattet, können die Rechnungen bei Ihrer Versicherung eingereicht werden.

Um Wartezeiten möglichst zu vermeiden, funktioniert die Praxis nach einem Einbestellsystem. Daher wird der oben genannte Termin nur für Sie freigehalten. Soweit Sie den Termin nicht einhalten können, bitte ich Sie diesen telefonisch (06123 - 9748111) abzusagen. Wird ein Termin unentschuldigt nicht wahrgenommen oder weniger als 24 Stunden vorher abgesagt, muss der hieraus entstehende Verdienstausschlag als Ausfallhonorar in Rechnung gestellt werden.

Des Weiteren verweise ich auf die allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese finden Sie unter: <http://naturheilpraxis-esch.de/agb>

Mit freundlichen Grüßen

Mathias Esch