



# Ätherische Öle Heilpraktiker



heilpraxisgemeinschaft lutz > Adlerstraße 55 > 73113 Ottenbach

## **Anamnesebogen** Naturheilpraxis **“Ätherische Öle Heilpraktiker“**

Liebe Patientin, lieber Patient,

für die Diagnose in der Naturheilkunde wird der Mensch ganzheitlich betrachtet, nicht nur die Symptome. Daher bin ich auf Ihre Mithilfe angewiesen, um Sie besser „kennenzulernen“.

**Ich bitte Sie, diesen Fragebogen so detailliert wie möglich auszufüllen und ihn mir vor unserem Termin per Mail oder auch per Post zuzusenden.  
Ich danke Ihnen für Ihre Mithilfe.**

**Name** \_\_\_\_\_

**Anschrift** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum** \_\_\_\_\_ **Telefon** \_\_\_\_\_

**Email** \_\_\_\_\_



# Ätherische Öle Heilpraktiker



**Was haben Sie für Beschwerden? Was führt Sie zu mir?**

---

---

---

---

---

**Kennen Sie den Auslöser für Ihre Beschwerden?**

**z.B. Scheidung, Trennung, Unfall, Schock, Trauer, Verluste, Erkrankungen, Medikamente, Impfung ...**

---

---

---

---

---

**Welche Kinderkrankheiten hatten Sie?**

- Masern
- Röteln
- Windpocken
- Mumps
- Scharlach
- Pseudokrupp
- Keuchhusten

**Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?**

- Heuschnupfen
- Tierhaare/Hautschuppen
- Hausstaub
- Pollen
- Milben
- Metalle
- Nahrungsmittel: \_\_\_\_\_
- Medikamente: \_\_\_\_\_
- Sonstige Allergien: \_\_\_\_\_



# Ätherische Öle Heilpraktiker



## Was hatten Sie für Operationen und wann?

- Galle \_\_\_\_\_
- Mandeln \_\_\_\_\_
- Polypen \_\_\_\_\_
- Blinddarm \_\_\_\_\_
- Sonstiges \_\_\_\_\_

## Welche Erkrankungen liegen in Ihrer Familie vor?

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Fettstoffwechselstörung
- Herzinfarkt
- Asthma
- Lungenerkrankung
- Erbkrankheiten
- Blutungsneigungen
- Krebs (welche Art) \_\_\_\_\_
- Sonstige \_\_\_\_\_

## Nehmen Sie im Moment Medikamente ein? Wenn ja, welche und wofür?

---

---

## Nehmen Sie Blutverdünner wie z. B. Marcumar?

- Ja      Welche: \_\_\_\_\_
- Nein

## Haben oder hatten Sie epileptische Anfälle?

- Ja
- Nein

## Ist Ihr Blutdruck (wenn bekannt)

- hoch
- niedrig



# Ätherische Öle Heilpraktiker



## Fragen zu Ihrer Person:

Größe \_\_\_\_\_ Körpergewicht \_\_\_\_\_

## Sind Sie schwanger?

- Ja  Nein

## Wie ist Ihre Regelblutung?

- stark  schwach  normal

## Welche Impfungen hatten Sie?

---

---

---

## Gibt es in Ihrem Leben etwas, das Ihnen Stress bereitet?

- Ja  Nein

Wenn ja, was? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Sind Sie morgens nach dem Aufwachen ausgeruht?

- Ja  Nein

## Können Sie abends gut einschlafen?

- Ja  Nein

## Schlafen Sie nachts durch?

- Ja  Nein



# Ätherische Öle Heilpraktiker



## Was haben Sie für Vorerkrankungen?

- Asthma
- Bluthochdruck
- Depression
- Diabetes
- Gallensteine
- Fettstoffwechselstörung
- Gicht
- Hauterkrankungen
- Herzkrankheiten
- Lebererkrankung
- Magenerkrankung
- Rheuma
- Nierenbeckenentzündung
- sonstige Nierenerkrankung
- Schilddrüsenerkrankung
- Tumorerkrankung (welche Art) \_\_\_\_\_
- Sonstige chron. Erkrankungen \_\_\_\_\_

## Haben Sie nach dem Essen Verdauungsprobleme wie:

- Aufstoßen (öfters)
- Sodbrennen
- Völlegefühl
- vermehrt Blähungen
- Durchfall
- Verstopfung

## Leiden Sie unter:

- Gastritis
- Magengeschwür
- Heliobakter Pylori
- Appetitlosigkeit

## Gibt es Nahrungsmittel, die Sie nicht oder schlecht vertragen?

---

---

---



# Ätherische Öle Heilpraktiker



## **Haben Sie Zahnimplantate?**

- Ja  Nein

## **Wenn Sie Zahnfüllungen haben, woraus sind diese?**

- Amalgam  Kunststoff  Gold  
 Keramik

## **Wurde bei Ihnen Amalgam aus den Zähnen entfernt?**

- Ja  Nein

## **Wenn ja, wurde dieses Amalgam ausgeleitet?**

- Ja  Nein

**Wenn ja, womit?** \_\_\_\_\_

Hiermit erteile ich Frau Ute Lutz den Auftrag, für mich einen Therapieplan mit ätherischen Ölen zu erstellen.

Datum, Unterschrift