



Ganzheitliche Anamnese

Name, Vorname

Geburtstag

Beruf

Familienstand

Anzahl Schwangerschaften

Geburten

Alter der Kinder

Anzahl Kinder im Haushalt

Hysterektomie ja / nein

wenn ja, wann:

Größe:

Gewicht:

Auf welche Besonderheiten und / oder (Vor)Erkrankungen sollte ich Rücksicht nehmen?

Was ist Ihnen wichtig im Leben?

Wie gestalten Sie Ihre Freizeit (Interessen, Hobbies, Sport, etc.)?

Auf einer Skala von 1 (= sehr schlecht) bis 10 (= super):

Wie würden Sie Ihren aktuellen körperlichen Allgemeinzustand beschreiben?

Unter welchen Beschwerden leiden Sie
a, allgemein?

b, aktuell?

Zeit für Dich

Entspannung & Beratung

Anke Drubel
Gaußstraße 15
37127 Scharzen

Tel. 0176 / 410 272 85
E-mail: zeitfuerdich@gmx.de

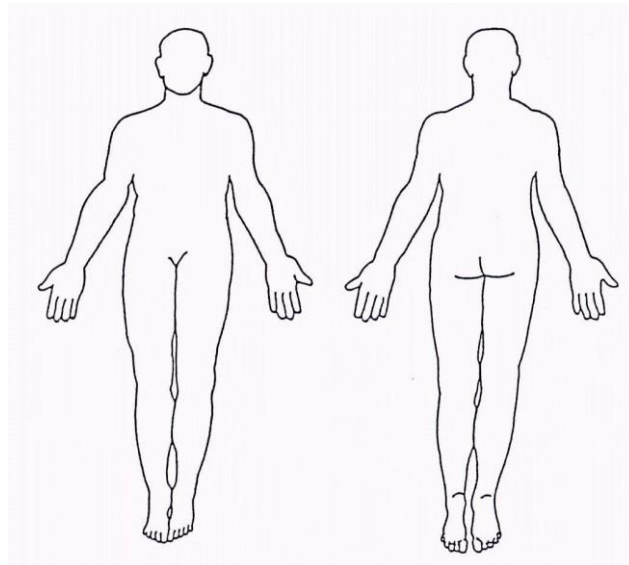


Zeit für Dich

Beeinträchtigen diese Beschwerden Ihren Alltag und / oder Beruf?
Falls ja, inwiefern?

Nutzen bzw. benötigen Sie Hilfsmittel (Brille, Gehhilfen, ...) im Alltag?
Falls ja: welche?

Markieren Sie bitte in den folgenden Zeichnungen, wo Sie aktuell Beschwerden haben:



Wie würden Sie Ihren aktuellen mentalen / seelischen Zustand beschreiben?

Leiden Sie unter Konzentrationsschwierigkeiten?

Haben Sie dadurch Schwierigkeiten Ihre tägliche Arbeit auszuüben?

Wie nervös, unruhig und / oder aufgeregt haben Sie sich in den vergangenen Tagen gefühlt?



Wie angestrengt, angespannt, ängstlich und / oder depressiv haben Sie sich in der letzten Zeit gefühlt?

Bei welchen Ärzten und Heilpraktikern waren oder sind Sie in Behandlung?

Welche Untersuchungen und Behandlungen wurden in Bezug auf Ihre Beschwerden durchgeführt?

Wann war die letzte gynäkologische *Vorsorge*untersuchung?

Was haben Sie darüber hinaus bereits unternommen, um Ihr Problem zu lösen?
(z.B. Physiotherapie, Massage, Funktionstraining, ...)

Welche Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel nehmen Sie aktuell ein?

Gibt es Besonderheiten in Bezug auf Ihre Ernährung?

Wie viele Mahlzeiten nehmen Sie am Tag zu sich? In welchen Abständen?

Wie fühlen Sie sich aktuell mit Ihrem derzeitigen Körpergewicht?



Bitte formulieren Sie Ihr persönliches Ziel in Bezug auf Gesundheit und Wohlbefinden:

Zu welchen Themen suchen Sie bei mir nach Rat und Impulsen?
(z.B. Wechseljahre, Entspannung, Aromaöle, ...)

Welche Themenbereiche interessieren Sie dabei besonders?
(z.B. Ernährung, Ablauf Wechseljahre, Entspannungsmethoden, Tipps für den Alltag, ...)

Welchen Zeitumfang möchten Sie sich täglich / pro Woche für Übungen einrichten?

Wichtige Informationen

Um Ihnen meine gesamte Aufmerksamkeit widmen zu können, werden die vereinbarten Termine für Sie reserviert. Daher gibt es folgende Regelungen:

- Absagen bis 24 Stunden vorab sind kostenfrei möglich
- Innerhalb der 24 Stunden Frist wird eine Ausfallgebühr berechnet (50% der gebuchten Leistung)
- Ohne Absage wird der Termin komplett berechnet
- Die Rechnung wird als PDF zugesendet; die Zahlung ist binnen 10 Werktagen fällig.
- Hausbesuche sind nicht möglich

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die o.g. Informationen gelesen und verstanden haben.

Ort, Datum

Unterschrift