



Herzlich willkommen in der Praxis für Körper und Geist

ERNST BERGER

Untere Kellerstr.1a 91301 Forchheim ☎ 09191 977 9405

Anamnesebogen

NAME:	VORNAME:	GEB.DATUM	
PLZ/ ORT	STRASSE:		
TELEPHON:	MOBIL:	PRIV:	BERUFL.:

Führen Sie hier bitte Ihre aktuellen Beschwerden auf die der Grund Ihres Termines sind. Bitte mit dem Datum des ersten Auftretens.

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Was verbessert Ihre Beschwerden?

Was verschlechtert Ihre Beschwerden?

Was halten Sie persönlich für die Ursache Ihrer Beschwerden?

Ordnen Sie bitte Ihren Beschwerden eine Wert zu:

1- schwach

10- stark

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bisherige Therapien und Behandlungsformen:

	Jahr		Jahr
Bandscheibenvorfall <input type="checkbox"/> HWS <input type="checkbox"/> BWS <input type="checkbox"/> LWS		Wirbelsäulenerkrankung	
Schlaganfall		Bluthochdruck	
Herzinfarkt		Gelenkersatz (<i>Hüfte, Knie, etc.</i>)	
Rheuma, Gelenkbeschwerden		Diabetes	
Blutgerinnungsstörung		Schilddrüsenerkrankung	
Lungenerkrankung		Infektionskrankheiten	
Nierenerkrankung		Verdauungsstörungen	
Lebererkrankung		Tumorerkrankungen	
Osteoporose		MS	
Demenz		ALS	
Parkinson		Drogen	
Neurologische Erkrankungen		Hautprobleme (<i>Neurodermitis, Schuppenflechte, etc.</i>)	
Raucher		Rheuma	
Alkoholabhängigkeit		Gicht	

Wurden Sie kieferorthopädisch behandelt? Wann und wie lange?

Haben Sie Metalle im Mundbereich (Bsp. Amalgam etc.)?

Haben Sie von Ihrem Zahnarzt eine Schiene bekommen?

`Knirscher`- Schiene

Myozentrische Schiene

Seit wann haben Sie die Schiene?

Wie viele Stunden tragen Sie diese?

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit ein, auch Nahrungsergänzungsmittel?

Welche Operationen und wann wurden bei Ihnen durchgeführt?

<u>Haben Sie Narben die Sie spüren, die schmerzhaft sind oder auf äußere Einflüsse (Wetter, etc.) reagieren?</u>	seit
--	-------------

<u>Welche Impfungen haben Sie?</u>	wann
------------------------------------	-------------

<u>Gibt oder gab es schwere, erbliche oder chronische Erkrankungen in Ihrer Familie?</u>
--

Überweiser/ Empfehlung?

● Ich bin darüber informiert worden, dass die erbrachten Leistungen privat zu bezahlen sind. Eine Kostenerstattung durch die gesetzliche oder private Krankenversicherung sowie der Beihilfe erfolgt in der Regel nicht.

Ausgenommen hiervon sind Verordnungen über Massagen und Fangopackungen die von Privatversicherungen zu einem großen Teil vergütet werden.

● Die Kosten für eine Sitzung betragen 95.-/ Stunde

● **Ihre Termine in meiner Praxis ersetzen keine ärztliche Behandlung!**

● Bitte sagen Sie Termine die Sie nicht einhalten können spätestens 24 Std. vorher ab. Die nicht genutzte Zeit kann Ihnen ansonsten in Rechnung gestellt werden.

● **Bitte teilen Sie uns jede Änderung Ihres Gesundheitszustandes mit!**

Datum, Ort

Unterschrift