

## Anamnesebogen

### Allgemeine Angaben

- Name: \_\_\_\_\_
- Vorname: \_\_\_\_\_
- Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
- Adresse: \_\_\_\_\_
- Telefon: \_\_\_\_\_
- E-Mail: \_\_\_\_\_
- Kinder: \_\_\_\_\_
- Beruf / Tätigkeit: \_\_\_\_\_
- Grösse & Gewicht: \_\_\_\_\_
- Hausarzt: \_\_\_\_\_
- Freizeitbeschäftigung: \_\_\_\_\_

### Wie bist du auf mich aufmerksam geworden?

- Empfehlung  Social Media  Website  Flyer  Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Anliegen & Ziel

- Was führt dich zu mir?

- Was wünschst du dir?

(Ziel, Veränderung, tiefer Wunsch)

- Gab es ein konkretes Ereignis oder einen Auslöser?

Ja  Nein → Wenn ja: \_\_\_\_\_

### Aktuelles Wohlbefinden

- Körperlich (z. B. Schmerzen, Verspannung, Schlaf, Energie):

- Emotional / Mental (z. B. Gedanken, Stimmung, Stress):

- Wie verbunden fühlst du dich mit deinem Körper / dir selbst?

- Wie reagierst du bei Überforderung / Druck?

### Gesundheit & Vorgeschichte

- Welches sind deine Hauptbeschwerden?

- Hast du noch andere Beschwerden?

- Nimmst du zur Zeit Medikamente?

Ja  Nein → Welche: \_\_\_\_\_

- Nimmst du blutverdünnende Medikamente ein?

Ja  Nein → Welche: \_\_\_\_\_

• Hattest du Operationen?

Ja  Nein → Welche: \_\_\_\_\_

• Hast du Allergien?

Ja  Nein → Welche: \_\_\_\_\_

• Welche Information könnte noch von Bedeutung sein?

• Medikamente / Allergien / Unverträglichkeiten (falls noch nicht genannt):

• Wurde medizinisch abgeklärt?

Ja  Nein → Wenn ja, was genau: \_\_\_\_\_

• Gibt es etwas, das ich in der Behandlung beachten sollte?

### **Erfahrungen & Wünsche**

• Was hat dir geholfen? Was nicht?

• Gibt es etwas, das du vermeiden möchtest?

### **Individuelles & Persönliches**

• Was gibt dir Kraft, Sicherheit, Ruhe?

• Was belastet dich oder beschäftigt dich aktuell innerlich?

• Gibt es seelische oder traumatische Erfahrungen, die du erwähnen möchtest?

Ja  Nein → Falls ja (freiwillig): \_\_\_\_\_

### **Raum für persönliche Worte**

• Was möchtest du mir noch mitteilen?

### **Zustimmung**

Ich habe die AGB gelesen und bin einverstanden.

Ich bin mit der Erhebung & Speicherung meiner Angaben für die Begleitung einverstanden.

Ort & Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_