

Name, Vorname:.

Behandelnder Arzt

Geburtsdatum:

Beruf:

Telefon:/Mobil.

E-Mail

Familienstand/.Kinder/ bei Kindern: Sorgerecht

Aktuelle Beschwerde

Bitte markieren oder anmerken:

Leiden oder litten Sie in der Vergangenheit an einer der folgenden Erkrankungen?

Bluthochdruck

Herzkranzgefäße, Herzinfarkt Herzerkrankungen

Schlaganfall

Durchblutungsstörungen der Beine Zuckerkrankheit/ Diabetes

Fettstoffwechselstörungen

Tumorerkrankungen

Lebererkrankungen

Nierenerkrankungen

Chronische Infektionskrankheiten

Blutungsstörungen,

Bluterkrankungen

Lungenerkrankungen (Asthma, COPD)

Thrombose oder Lungenembolie

Augenerkrankungen

Psychische Erkrankungen

Krampfleiden/ neurolog. Erkrankungen

Autoimmunkrankheiten

Operationen/Unfälle

Sonstiges

Genussmittel?

Allergien?

Gegen Medikamente? Andere Allergien

Größe/Gewicht, Veränderung in den letzten 6 Monaten?

Ernährung?

Medikamente regelmäßig? Nahrungsergänzungsmittel?

Impfungen up to date?

Sport

Familienanamnese

Sind in Ihrer Familie folgende Krankheiten bekannt?

Bluthochdruck

Herzerkrankungen

Schlaganfall

Durchblutungsstörungen der Beine

Zuckererkrankung/Diabetes mellitus

Tumorerkrankungen

Blutungsstörungen, Bluterkrankungen

Thrombose oder Lungenembolie

Bitte bewerten sie von 0 = „gar nicht zutreffend“ bis 10 „absolut zutreffend“

Wie stehen Sie im Leben?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ich stehe finanziell auf eigenen Füßen											
Ich habe einen unterstützenden Freundeskreis											
Ich gehe einer sinnvollen Beschäftigung nach.											
Ich habe ein unterstützendes familiäres Umfeld											
Meine Lebensbedingungen sind stabil											
Ich bin im Moment mit meinem Leben zufrieden.											
Ich bin psychisch stabil.											
Ich kann gut mit Belastungen umgehen.											
Ich stehe mit beiden Beinen im Leben.											
Ich kann gut mir allein sein											
Ich mag mich, wie ich bin.											
Was sind Ihre Überzeugungen?											
Ich schaffe das schon.											
Ich akzeptiere ,was ist.											
Ich schaue, was mir hilft, da rauszukommen ..											
Ich packe es an ...											
Ich hole mir bei Bedarf Unterstützung.											
Ich weiß, wo ich hin will.											
Wie nehmen Sie sich wahr?											
Ich bin gut in Kontakt mit mir											
Ich spüre mich gut.											
Ich vertraue meinen Fähigkeiten											

Ort, Datum

Unterschrift