

FRAGEBOGEN | IHRE THERAPIE

Ihre Angaben auf diesem Fragebogen sind für Ihre individuelle Therapie und ganzheitliche Diagnostik maßgebend. Nehmen Sie sich bitte genügend Zeit und beantworten Sie die Fragen möglichst vollständig. Ihre Antworten dienen dazu, die Untersuchung bei der Erstkonsultation zu planen.

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per Post, Fax oder Mail direkt an uns zurück. Sie werden von uns innerhalb weniger Tage bezüglich einer Terminvereinbarung kontaktiert. Bitte nehmen Sie eventuell erhaltene Befunde zur Erstkonsultation mit.

NAME _____ VORNAME _____

STRASSE + HAUSNUMMER _____

PLZ + ORT _____

TELEFON _____ E-MAIL _____

GEWICHT _____ GRÖSSE _____

GEBURTSDATUM _____ VERSICHERUNGSNR. _____

1. An welchen Krankheiten und/oder Störungen bezüglich Ihres Wohlbefindens leiden Sie und seit wann?

2. Was ist Ihr Hauptproblem?

3. Welche Krankheiten, Operationen oder Unfälle haben Sie in Ihrem Leben bereits durchgemacht?

4. An was sind Ihre Eltern, Großeltern oder andere Verwandte erkrankt?

- a. Vater

- b. Mutter

- c. Großvater

- d. Großmutter

- e. Bruder

- f. Schwester

5. Welche Medikamente nehmen Sie derzeit (biologisch und chemisch) und seit wann?

Zutreffendes bitte ankreuzen:

normal

wenig

viel

6. Appetit

7. Durst

8. Körperliche Bewegung

Zutreffendes bitte ankreuzen: Ja Nein

9. Schlafstörung Ja Nein

10. Amalgamfüllung Ja Nein

11. Wurzelbehandelte Zähne Ja Nein

12. Herz/Kreislaufbeschwerden Ja Nein

13. Atemnot/Asthma Ja Nein

14. Pilzerkrankungen Ja Nein

Wenn ja wo: Haut Nägel Darm Genitalbereich

15. Allergien Ja Nein

Wenn ja welche _____

16. Störungen im Blasen/Nierenbereich Ja Nein

17. Erbrechen, Übelkeit, Blähungen Ja Nein

18. Gelenksprobleme, Weichteilprobleme Ja Nein

19. Rückenschmerzen Ja Nein

20. Unruhe, Konzentrationsstörung Ja Nein

21. Psychische Probleme/Belastung Ja Nein

22. Spezielle Diät/Kostform Ja Nein

Wenn ja welche _____

Sonstige Anmerkungen

Ich bin an einer ganzheitlichen Diagnostik interessiert

Ich bin an einer ganzheitlichen Diagnostik mit Aufenthalt in der Villa Vitalis interessiert

Beck und Beck Ärzte

Revitalplatz 1 | A-5252 Aspach

T +43 (0)7755 21210

F +43 (0)7755 21210 -536

E info@beckundbeck.at