

Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

## Anamnesebogen

Name \_\_\_\_\_ Geburtstag \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsort \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_ Geburtszeit \_\_\_\_\_  
PLZ/ Ort \_\_\_\_\_ Tel. privat \_\_\_\_\_  
Geschwister \_\_\_\_\_ Tel. geschäftl. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ E- Mail \_\_\_\_\_

Wer hat uns empfohlen? \_\_\_\_\_

Versicherung \_\_\_\_\_

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte nehmen Sie sich genug Zeit zum Durcharbeiten und Ausfüllen dieses Fragebogens. Bei den Beispielen genügt es zu unterstreichen; Sie können jedoch auch gerne ergänzende Worte zum Krankheitsverlauf oder zur Krankengeschichte aufschreiben. Für eine homöopathische Anamnese sind alle Einflüsse von Bedeutung, z.B. was bessert sich, was verschlechtert sich, wann erstmalig aufgetreten usw. Auch wenn etwas für Sie noch so unwichtig erscheint, erwähnen Sie es bitte.

### **Bitte bringen Sie folgende Dinge mit:**

- Alle ärztlichen und zahnärztlichen Befunde (sofern sie nicht älter als 12 Monate sind)
- Impfpass
- Diesen ausgefüllten Anamnesebogen
- Beipackzettel der Medikamente, die Sie zur Zeit einnehmen
- Ein Foto

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und das uns entgegen gebrachte Vertrauen!**

Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

**Unter welchen Beschwerden leiden Sie?** (z.B. auch wo sind die Beschwerden, seit wann, wie, zu welcher Zeit treten sie auf, wodurch bessern oder verschlechtern diese sich)

---

---

---

**Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten der jetzigen Beschwerden?** (z.B. eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schock, Ärger, Sorgen, Unfall, usw. )

---

---

---

**Nehmen Sie zur Zeit Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel ein? Welche?** (Bitte bringen Sie die Beipackzettel mit)

---

---

---

**Haben Sie im letzten Jahr Antibiotika und/oder Cortison eingenommen?**  
(Wenn ja, warum?)

Ja, \_\_\_\_\_

Nein

**Welche Krankheiten sind in Ihrer Familie bekannt?** (z.B. Gefäßkrankheiten, Allergien, Krebs, Übergewicht, Zuckerkrankheiten, Geisteskrankheiten, Tuberkulose, Hautkrankheiten, Gicht, usw.)

---

---

---

Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

**Welche Impfungen haben Sie bekommen?** (Bringen Sie bitte Ihren Impfpass mit)

---

**Hat es Reaktionen auf die Impfungen gegeben?** (z.B. Fieber, Hautveränderungen, Magen-Darm-Beschwerden, Unruhe, Schlaflosigkeit, Verhaltensänderungen, usw.)

---

---

**Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht?** (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Windpocken, Tropenkrankheiten, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, usw.)

---

---

---

**Gibt es Allergien?** (Wenn ja, welche?)

Ja, \_\_\_\_\_

Nein

**Kopf** (z.B. Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit, usw.)

---

**Augen** (z.B. Rötungen, Juckreiz, Brennen, Lichtempfindlichkeit, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, usw.)

---

**Nase** (Trockenheit, Niesreiz, Schnupfen, usw. )

---

Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

**Ohren** ( z.B. Mittelohrentzündung, Schwerhörigkeit, Tinnitus, usw.)

---

**Mund** (z.B. Geschmack, Trockenheit, Speichelfluss, Aphten, usw.)

---

**Zähne** (z.B. Zahnbeschwerden, Amalganfüllungen, tote Zähne, Kunststoffe, Gold, Keramik, usw.)

---

**Hals** (z.B. Mandelentzündung, Mandel-OP, usw.)

---

**Schilddrüse** (z.B. Überfunktion, Unterfunktion, Druck-/Kloßgefühl, usw.)

---

**Lunge** (z.B. häufiges Husten, Bronchitis, Schmerzen, Auswurf, Asthma, usw.)

---

**Herz** (z.B. Druckgefühl, Stechen, Brennen, Beklemmungen, Infarkt, Angina pectoris, usw.)

---

Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

**Leber – Galle** (z.B. Druck/Völlegefühl im rechten Oberbauch, Gallensteine, Gallenblasenentzündung, Hepatitis, Fettverträglichkeit, usw.)

---

**Bewegungsapparat** (z.B. Stechen, Ziehen, Steifigkeit, Kribbeln, Taubheitsgefühl, Krämpfe, kalte Hände/Füße, Gelenksbeschwerden, Krampfadern, Venenentzündungen, Durchblutungsstörungen, Rheuma, usw.)

---

**Rücken** (z.B. Hexenschuss, Ischias, Verspannungen, Wirbelsäulenveränderungen, usw.)

---

**Magen-Darm-Trakt** (z.B. Aufstoßen, Sodbrennen, Übelkeit, Erbrechen, Appetitlosigkeit, Blähungen, Koliken, Verstopfungen, Durchfall, Hämorrhoiden, usw.)

---

**Stuhlgang** (z.B. hell, dunkel, fettig, breiig, pastenartig, blutig, übelriechend, geformt, knollig, hart, trocken, dünn, bleistiftdünn, wässrig, schmerzhaft, usw.)

Tägl:                    jeden \_\_\_\_\_ Tag

---

**Urogenitaltrakt** (z.B. Stechen, Brennen, Juckreiz, Schmerzen, Entzündungen, usw.)

---

Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

**Urin** (wenig/viel/oft/Geruch/Farbe, usw.)

---

**Gynäkologie** (z.B. Ausfluss, Eierstockentzündung, Zysten, Myom, Condylome, Geschlechtskrankheiten, Tumore, Operationen, Fehlgeburten, Ausschabungen, Wechseljahresbeschwerden, usw.)

---

**Menses** (z.B. stark, schwach, kurz, lang, hell, dunkel, braun, klumpig, schmerzhaft vor oder während der Menstruation, Abstand der Regelblutungen, wann war die erste Regelblutung\_\_\_\_\_, wann war die letzte Regelblutung\_\_\_\_\_?)

Wie verhüten Sie? \_\_\_\_\_

**Sexualität** (z.B. vermindert, verstärkt, unbefriedigt, Beschwerden beim Verkehr, usw.)

---

**Prostata** (z.B. Vergrößerung, Beschwerden beim Wasserlassen, Brennen, „Nachträufeln“, Entzündungen, usw.)

---

**Haut** (z.B. trocken, fettig, Rötungen, Brennen, Juckreiz, Akne, Ekzeme, Herpes, Warzen, Allergien, Neurodermitis, Narben, Pilze, Geschwüre, usw.)

---

Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

**Haare** (z.B. Haarwuchs schnell/langsam, Haarausfall, usw.)

---

**Nägel** (z.B. fleckig, spröde, gerillt, weisse Flecken, usw.)

---

**Schlaf** (z.B. Schlaflosigkeit, häufiges Erwachen, Schwierigkeiten beim Einschlafen, Sprechen im Schlaf, Alpträume, Zähneknirschen, Nachtschweiß, usw.)

---

**Schlaflage** (z.B. Bauch, Rücken, links, rechts, sitzend, kniend, zusammengerollt, Hände über dem Kopf, usw.)

---

**Appetit** (z.B. keinen, wenig, viel, Heißhunger, usw.)

---

**Nahrungsmittelverlangen** (z.B. nach Süßem, Saurem, Salzigem, Fett, Getränken, Lebensmitteln, usw.)

---

Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

**Nahrungsmittelabneigung**

(z.B. gegen Süßes, Saures, Salziges, Fett, Getränke, Lebensmittel, usw.)

---

**Durst** (z.B. keinen, viel, wenig, auf Kaltes, auf Heißes, usw.)

---

**Trinken Sie Alkohol?** Wie viel? Wie oft?

---

**Rauchen Sie?** Wenn ja, wie viel?

---

**Geschmack** (z.B. süß, Sauer, salzig, fade, bitter, metallisch, usw.)

---

**Schweiß** (z.B. kalt, warm, Geruch, bestimmte Körperstellen, usw.)

---



Hafenstraße 26, 22880 Wedel  
Telefon: 0152 320 979 83  
heilpraktikerin.gemkow@gmail.com

Heilpraktikerin, Homöopathin  
Klassische Homöopathie  
EMDR - Therapie

**Temperaturempfinden** (z.B. frostig, kalt, warm, hitzig, usw.)

---

**Stimmung** (z.B. ausgeglichen, fröhlich, exaltiert, traurig, weinerlich, depressiv, usw.)

---

**Temperament** (z.B. mutig, zurückhaltend, lebhaft, nervös, usw.)

---

**Geselligkeit** (z.B. einsam, gesellig, usw.)

---