

Eigenanamnese
(jetzige Beschwerden)

Krankheitsvorgeschichte

Geb.Datum :

SS
Geburt
Impf./Kompl.

<u>Datum</u>	<u>Alter</u>	<u>Krankheiten / Ereignisse / Behandlung</u>	<u>Kausa</u>
--------------	--------------	--	--------------

Familienanamnese Geschwister :

Mutter :

Oma :

Vater :

Oma :

Opa :

Opa :

Nahrungsmittel

Verlangen :

Abneigungen :

Unverträglichkeit :

Durst :

Appetit :

Frühstück :

Mittag :

Abendessen :

Schlaf / Träume

Einschlafen :

Durchschlafen :

Lage :

Traumerinnerung :

Träume :

Gemütssymptome

Ängste :

Alleinsein

Dunkelheit

Einbrecher

Tiere

Tod

Krankheit/Krebs

Enge/Höhe

Gewitter

Prüfung/Finanzen

Weinen /Trost :

Kummer / Trauma :

Wut / Ärger :

Konzentration :

Kopf zu Fuß

Kopf

Form,Haut,Haare,Schmerzen

Schwindel/Ohnmacht

Augen

Sehen,Gerstenk.,Itis,Schwell morg.,

Ohren

Hören,Geräusche,Itis,

Nase Kiefer/Stirnhöhlen

Schnupfen,Geruch

Gesicht

Lippen,trocken,Risse

Zähne

Wurzbeh.,Blutung,Fistel,Amalgam

Mund

Geschmack,Aphten,Speichelfluß

Zunge

Farbe,Zahneindrücke,Belag,Langkar.

Mandeln/SD/Hals

Kloß,Itis,LK

Ösophagus/Magen

Schmerzen,Brennen

Darm/After

Blähungen,Aufteibung,Fissur,Jucken

Leber/Galle/Pankreas

Kolik,Itis,

Herz

Schmerz,Rhythmusst.,

Mamma

Lunge

Husten/Auswurf

Niere/Blase/Prostata

Geruch/Fluor/Schweiß

Uterus/Mens

Haut/Nägel

Niednägel/Rillen,brüchig

Wirbelsäule/Gelenke