

**Ärztlicher Fragenbogen 1**

Datum: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Geb. Dat.: \_\_\_\_\_

Dieser Fragebogen dient neben den Untersuchungen der ärztlichen Kontrolle Ihres Gesundheitszustandes. Nehmen Sie sich bitte die nötige Zeit zum Beantworten. Die Ärzte werden mit Ihnen die Angaben besprechen.

1. Welche **Erkrankungen / Beschwerden** haben Sie? **Seit wann?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. Wie wurden die Beschwerden **bisher behandelt?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Welche Behandlungen führen Sie **zur Zeit** durch?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. Welche **Medikamente** nehmen Sie zur Zeit ein?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. Hatten Sie **Operationen**? Wenn ja welche?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Erinnern Sie sich an **häufige Erkrankungen** oder Körperliche **Schwachstellen**?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7. Falls bekannt/zutreffend in Bezug auf Ihre Eltern/Großeltern  
(**Leiden/Erbkrankheiten/Krankenhaus/Todesursachen**).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8. Was sind die **Erwartungen** an die Behandlung?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Einschränkung Heilungserwartung:**

Ihnen werden in dem Erstgespräch die Möglichkeiten und Chancen einer komplementären/integrativen Therapie in Kombination mit der konventionellen Schulmedizin im Sinne eines Therapieversuchs dargestellt. Wir weisen jedoch ausdrücklich darauf hin, dass Ihnen in keiner Weise ein Heilungsversprechen gegeben wird.

Frankfurt am Main,

\_\_\_\_\_  
Patient