

bernhard schlage

körperpsychotherapie
schriftstellerei

steinmetzstr. 24
30163 hannover

0511.161 42 11 tel|fax

santander bank ag
konto 20 28 55 69 00
blz 500 333 00

post@bernhardschlage.de
www.bernhardschlage.de



anamnesefragebogen

dieser fragebogen dient dir zur reflexion und zur vorbereitung unserer ersten sitzung. er umfasst all jene bereiche, die in der anamnesesitzung besprochen werden können. er bleibt in deinen händen.

wann bist du geboren ?.....

zu welcher tageszeit ?.....
(vorm./nachm./abend...)

in welchem ort ?.....

beschreibe in wenigen worten die landschaft, das haus, die wohnung, in der du deine kindheit verbracht hast und / oder deinen damaligen lieblingsort:

.....
.....
.....
.....

wie ist dein familienstand ?.....

wieviele kinder hast du ?.....

lebst du alleine ?.....

mit familie ?.....

mit einer/m partnerIn ?.....

in einer wohngemeinschaft ?.....

sonstiges ?.....

welchen beruf hast du erlernt ?.....

welche erwerbstätigkeit übst du derzeit aus ?.....

bitte kennzeichne oder erläutere all jene symptome des anliegenden fragenkatalogs,

* die du aus eigener erfahrung kennst,

* wegen denen du schon einmal eine/n ärztIn, heilpraktikerIn o.ä. aufgesucht hast, oder

* die du derzeit selber bei dir feststellst.

durch die gewählte anordnung der symptome nach organen und organsystemen, kannst du leicht sehen, **w o** die schwachstellen deines organismus sich konzentrieren; oder mit anderen worten: mit welchem organ oder system du körperlich auf lebensbedingungen oder verhaltensweisen reagierst, die dir nicht gut tun.

Körpergrenze - Haut und Haare

- o empfindliche Haut
- o Hautrötungen
- o Pickel, unreine Haut
- o Hautjucken
- o Ekzeme
- o Allergien
- o Leberflecken
- o Fußpilz
- o Übermäßige Hornhautbildung
- o Schuppen
- o zu trockene Haut, Haare
- o zu fettige Haut, Haare
- o Haarausfall
- o Überempfindlichkeit gegen Wärme/Kälte
- o starkes Schwitzen
- o feuchte Hände
- o plötzliches Erröten
- o Warzen
- o Furunkel
- o Veränderungen der Finger-/Fußnägel
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Sinnesorgane

Augen

- o Brillen- oder Kontaktlinsenträger/in
- o Kurzsichtigkeit
- o Weitsichtigkeit
- o Schielen
- o Farbenblindheit
- o Nachtblindheit
- o stark verminderte Sehfähigkeit, Blindheit
- o Lichtempfindlichkeit
- o Druck hinter dem Auge
- o Bindehautentzündungen
- o sonstige Beschwerden:

Ohren

- o Ohrenschmerzen
- o Ausfluss
- o Verminderung der Hörfähigkeit
- o Verlust der Hörfähigkeit
- o verletztes Trommelfell
- o Gleichgewichtsstörungen
- o sonstige Beschwerden:

Geschmacks-,

Geruchsempfindungen

- o Veränderung des Geschmacksempfindens
- o Verminderung, Verlust des Geschmacksempfindens
- o Veränderung des Geruchsempfindens
- o Verminderung, Verlust des Geruchsempfindens
- o sonstige Beschwerden:

Tast- und

Berührungsempfindungen

- o Veränderung des Tast- und Berührungsempfindens
- o Verminderung, Verlust des Tast- und Berührungsempfindens an spezifischen Körperteilen
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Nahrungsaufnahme, Verdauung

Mund

- o Karies
- o Zahnschmerzen
- o Zahnabszesse
- o falsche Zähne
- o Prothesen
- o wunde Zunge
- o wunde Gaumen
- o wunde Innenseite der Wangen
- o trockener Mund
- o störender starker Speichelfluss
- o veränderte oder fehlende Geschmacksempfindungen
- o Mundgeruch
- o Kaubeschwerden
- o nächtliches Zähneknirschen
- o sonstige Beschwerden:

Hals

- o Schluckbeschwerden
- o Halsschmerzen
- o „Kloß im Hals“
- o häufiges Räuspern
- o Schluckauf
- o sonstige Beschwerden:

Magen-Darm-Trakt

- o Appetitlosigkeit
- o Heißhunger
- o Sodbrennen, saures Aufstoßen
- o Rülpsen und Schluckauf
- o Übelkeit
- o Völlegefühl
- o Erbrechen
- o Blähungen
- o empfindlicher Magen
- o Magenschmerzen
- o Magengeschwüre
- o Zwölffingerdarmgeschwüre
- o Gallensteine
- o Diabetes
- o Lebererkrankungen
- o Verdauungsstörungen, Veränderung der Verdauungsgewohnheiten
- o Darmträgheit
- o Verstopfung
- o Durchfall
- o Darmbluten
- o Blinddarmentzündungen
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Urogenitalsystem

- o Schwierigkeiten beim Urinieren (anzufangen, aufzuhören)
- o Schmerzen beim Urinieren
- o plötzlicher Harndrang
- o häufiger Harndrang
- o nächtliches Erwachen wegen Harndrangs
- o Trübung des Urins
- o Blut im Urin
- o unwillkürliches Urinieren
- o wunde Stelle am Genitalbereich
- o Ausfluss in Vagina oder Penis
- o Blasenkrankung
- o Nierenerkrankung
- o Geschlechtskrankheit
- o sonstige Beschwerden:

Geschlechtsorgane (weiblich)

- o Menstruationsbeschwerden
- o Schmerzen unmittelbar vor der Mensis
- o Krämpfe
- o Zwischenblutungen
- o Verminderte, fehlende Orgasmusfähigkeit
- o Schwangerschaftsabbrüche
- o Scheidentzündungen
- o Gebärmutterentzündungen
- o Spannung in den Brüsten
- o Entzündung in der Brust
- o Knoten in der Brust
- o sonstige Beschwerden:

Geschlechtsorgane (männlich)

- o Prostatitis
- o Brüche
- o wunde Stellen
- o Erektions- und Ejakulationsstörungen
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Atmung

- o Verspannungen der Atemmuskulatur
- o Schultermuskulatur
- o Brust-, Rippenmuskulatur
- o Zwerchfell
- o Bauch-, Beckenmuskulatur
- o sonstige Beschwerden:

Nase

- o Ausfluss
- o Nebenhöhlenerkrankungen
- o Nasenbluten
- o Allergien
- o Niesen
- o chronischer Schnupfen
- o sonstige Beschwerden:

Lungen

- o chronischer Husten
- o schleimiger Auswurf
- o blutiger Auswurf
- o Atembeschwerden
- o Kurzatmigkeit
- o Stiche, Ziehen, Schmerzen in der Brust
- o erstickende Enge in der Brust

- o Blutandrang in der Lunge
- o Pfeifgeräusche
- o Bronchitis
- o Asthma
- o Tuberkulose
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Herz-Kreislauf-System

- o Herzklopfen
- o Herzstolpern
- o Herzjagen
- o Herzschmerzen
- o zu hoher Blutdruck
- o zu niedriger Blutdruck
- o Schmerzen, Stiche, Ziehen in der Brust
- o Anschwellen der Fußgelenke
- o Krampfadern
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Muskeln, Gelenke, Stützsystem

- o Kopfschmerzen
- o Nackenschmerzen
- o Schulterschmerzen
- o Kreuzschmerzen
- o Verkrampfungen am ganzen Körper
- o geschwollene Gelenke
- o Schmerzen in Knie, Ellenbogen, sonstigen Gelenken
- o Rheuma
- o Muskelschwäche
- o Gehbeschwerden
- o Arthritis
- o Mißempfindungen (Taubheit, Einschlafen, Absterben oder Kribbeln, Brennen in Händen und Füßen)
- o Schweregefühl in Beinen und anderen Gliedmaßen
- o Wirbelschäden
- o Verformungen und Schäden an Wirbeln und Skelett
- o Knochenbrüche
- o Haltungsschäden
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Nervensystem

- o Kopfwahl
- o Benommenheit
- o unwillkürliches Zucken am Auge oder anderen Körperstellen
- o Empfindungsveränderungen
- o Lähmungen
- o Hexenschuss
- o Mattigkeit
- o Schwächegefühl
- o rasche Erschöpfung
- o Schlaflosigkeit
- o Schlafstörungen
- o Ohnmachtsanfälle
- o Konzentrationsschwäche
- o übermäßiges Schlafbedürfnis
- o Zittern
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Drüsen- und Lymphsystem

- o Mandelentzündungen
- o Mandelentfernung
- o Schilddrüsenstörungen
- o Lymphknotenentzündungen
- o sonstige Beschwerden:

Behandlungen:

Chirurgische Eingriffe:

Einnahme von Medikamente

- (täglich, häufig, regelmäßig)
- o Beruhigungsmittel
 - o Schlafmittel
 - o Anregungsmittel
 - o Schmerzmittel
 - o Ovulationshemmer
 - o magensäurehemmendes Mittel
 - o Abführmittel
 - o sonstige Medikamente:

zusammenfassung und auswertung des fragenkatalogs:

welche organe / systeme waren am häufigsten erkrankt ?

.....

welche schwerwiegenden oder langandauernden erkrankungen bzw. welche verletzungen z.b. durch unfälle hattest du?

.....

.....

welche organe / -systeme waren davon betroffen ?

.....

welche behandlungen wurden vorgenommen ?

.....

.....

erstelle eine chronologische reihenfolge dieser erkrankungen /verletzungen !

.....

.....

.....

.....

.....

bitte schildere mir kurz einen wendepunkt oder höhe-/tiefstpunkt in deinem leben als erwachsener mensch:

.....

.....

.....

hast du geschwister ?.....

wenn ja, wie viele ?.....

gab es abgetriebene oder früh verstorbene geschwister ?.....

das wievielte kind bist du ?.....

bitte beschreibe in wenigen worten die beziehung zu deinen geschwistern:

.....
.....
.....

welche krankheiten hat/te deine mutter und deren eltern; resp. sofern sie verstorben sind, was war ihre todesursache ?

.....
.....

welche krankheiten hat/te dein vater und dessen eltern; resp. sofern er/ sie verstorben sind, was war ihre todesursache ?

.....
.....

beschreibe in wenigen worten die stimmung im hause deiner eltern in deiner kindheit:

.....
.....
.....

was würdest du (in stichworten) in deiner familie als besondere ereignisse/ schicksalsschläge beschreiben ?

.....
.....
.....

welche deiner träume haben sich öfter wiederholt und/ oder haben dich stark beschäftigt ? (nur stichworte notieren)

.....
.....
.....

ich hoffe, dass dir die bearbeitung dieses anamnesefragebogens manch' neue einsicht gebracht hat und ich danke dir für die mitteilungen über deine person.

bernhard schlage