

Anamnese



NAME, VORNAME

ANSCHRIFT

GEBURTSDATUM

FAMILIENSTAND

TELEFON

BERUF

EMAIL

KINDER

PERSÖNLICHE ANGABEN

GRÖSSE (CM)

GEWICHT (KG)



jasmin reimann
GANZHEITLICHE ERNÄHRUNGSBERATUNG

HIERMIT BESTELLE ICH VERBINDLICH EINE ERNÄHRUNGSANALYSE,
INKL. ERNÄHRUNGSPLAN UND BERATUNG ZUM PREIS VON :

ICH HABE ZUR KENNTNIS GENOMMEN, DASS DIE
BERATUNGSLEISTUNG DER PRÄVENTION DIENST UND ES SICH NICHT
UM EINE THERAPIE HANDELT. DIE TEILMAHME ERFOLGT AUF EIGENE
VERANTWORTUNG.

ORT, DATUM UND UNTERSCHRIFT:

WODURCH SIND SIE AUF MICH AUFMERKSAM GEWORDEN?

WAS ERHOFFEN SIE SICH VON MEINER TÄTIGKEIT?

Anamnese



RAUCHEN SIE?

WELCHE GESUNDHEITLICHEN PROBLEME HABEN SIE DERZEIT UND SEIT WANN BESTEHEN DIESE?

ALLERGIEN:

NAHRUNGSMITTELUNVERTRÄGLICHKEITEN:

BLUTHOCHDRUCK ODER ZU NIEDRIGER BLUTDRUCK:

HERZERKRANKUNGEN:

LEBERERKRANKUNG:

HOHER CHOLESTERINWERT:

DIABETES:

Anamnese



HAUTPROBLEME:

KOPFSCHMERZEN ODER MIGRÄNE:

MAGENPROBLEME:

DARMPROBLEME WIE BLÄHUNGEN, VERSTOPFUNGEN, DURCHFALL, SONSTIGES:

MÜDIGKEIT:

PILZINFEKTIONEN WIE DARMPILZ, NAGELPILZ, HAUTPILZ ODER GENITALPILZ:

RHEUMA, GICHT, ARTHROSE:

RÜCKENPROBLEME:

Anamnese



SCHILDDRÜSEN ÜBER- ODER UNTERFUNKTION:

OSTEOPOROSE:

INFEKTANFÄLLIGKEIT:

SCHLAFSTÖRUNGEN:

SONSTIGE BESCHWERDEN ODER ERKRANKUNGEN:

WELCHES IST IHR HAUPTPROBLEM?

SIND SIE DERZEIT IN ÄRZTLICHER BEHANDLUNG? WENN JA, MIT WELCHER ERKRANKUNG?

Anamnese



NEHMEN SIE DERZEIT MEDIKAMENTE EIN? WENN JA, WELCHE UND SEIT WANN?

NEHMEN SIE DERZEIT HORMONE EIN? Z.B. PILLE, HORMONPFLASTER, O.Ä.

WAREN SIE SCHON EINMAL IN NATURHEILKUNDLICHER BEHANDLUNG? WENN JA, MIT WELCHER ERKRANKUNG?

NEHMEN SIE NAHRUNGERGÄNZUNGSMITTEL? WENN JA, WELCHE?

ANGABEN ZUR ZAHNSITUATION:

HABEN SIE ZAHNFLEISCHPROBLEME?

HABEN SIE AMALGAMFÜLLUNGEN? WENN JA, WIE VIELE?

Anamnese



HABEN SIE WURZELBEHANDELTE ZÄHNE? WENN JA, WIE VIELE?

VERWENDEN SIE ZAHNPASTE MIT ODER OHNE FLUORID?

WELCHE ZAHNPASTA VERWENDEN SIE?

LEIDEN SIE UNTER STRESS, ÄNGSTEN, DEPRESSIONEN? WENN JA, SEIT WANN?

TREIBEN SIE SPORT? WENN JA, WELCHE SPORTART UND WIE OFT PRO WOCHE?

FRAGEN ZU IHRER ERNÄHRUNGSWEISE

HABEN SIE IHRE ERNÄHRUNG BEREITS UMGESTELLT? WENN JA,
WANN UND WAS HABEN SIE VERÄNDERT?

Anamnese



LEBEN SIE NACH EINER BESTIMMTEN ERNÄHRUNGSWEISE? WENN JA, WELCHE?

BEREITEN SIE IHR MITTAGESSEN SELBER ZU?

ESSEN SIE MITTAGS IN DER KANTINE, GASTSTÄTTE ODER ANDERSWO?

VERWENDEN SIE SÜSSSTOFF?

VERWENDEN SIE GERNE LIGHT- PRODUKTE?

IHRE DERZEITIGE ERNÄHRUNGSWEISE:

DAS FRÜHSTÜCK

UM WELCHE UHRZEIT FRÜHSTÜCKEN SIE?

WAS FRÜHSTÜCKEN SIE UND IN WELCHER MENGE?

Anamnese



FAVOSIEREN SIE BUTTER ODER MAGARINE AUF DEM BROT?

ESSEN SIE MÜSLI MIT ODER OHNE ZUCKER? MIT ODER OHNE FRÜCHTE

VERWENDEN SIE FÜR IHR MÜSLI JOGHURT, KUHMITLCH ODER EINE PFLANZLICHE MILCH?

TRINKEN SIE MORGENS BOHNENKAFFEE, GETREIDEKAFFEE, TEE ODER SÄFTE? UND IN WELCHER MENGE?

WAS ESSEN SIE ZWISCHEN DEM FRÜHSTÜCK UND DEM MITTAGESSEN?

DAS MITTAGESSEN

UM WELCHE ZEIT ESSEN SIE ZU MITTAGS

WAS ESSEN SIE MITTAGS UND WIE OFT PRO WOHE

Anamnese



WAS ESSEN SIE WIE OFT IN DER WOCHE ZUM MITTAG:

KARTOFFELN

WEISSER ODER VOLLWERTIGER REIS

ANDERES GETREIDE

GEMÜSE

WELCHES GEMÜSE MÖGEN SIE GAR NICHT?

KÄSEGERICHTE

EIERGERICHTE

FISCH

TOFU

SALAT

Anamnese



ESSEN SIE SALAT VOR, WÄHREND ODER NACH DEM ESSEN?

MIT ESSIG UND ÖL, JOGHURT- ODER SAHNEDRESSING?

WAS ESSEN SIE ZWISCHEN DEM MITTAG- UND ABENDESSEN?

DAS ABENDESSEN

UM WELCHE UHRZEIT ESSEN SIE ZU ABEND?

WAS ESSEN SIE ABENDS UND WIE OFT PRO WOCHE?

BROT

WURST

KÄSE

SALAT

MILCHPRODUKTE

OBST

KARTOFFELN, NUDELN, REIS

Anamnese



FLEISCH, FISCH, EIER, TOFU

GEMÜSE

GEMÜSE ROH ODER GEKOCHT

ANSONSTEN

WAS ESSEN SIE ZWISCHEN DEM ABENDESSEN UND ZUBETTGEHEN ?

WAS UND WIEVIEL TRINKEN SIE AM TAG?

KAFFEE

TEE

SOFTGETRÄNKE WIE COLA

GESÜSSTE GETRÄNKE

KOHLensäUREHALTIGES WASSER

STILLES WASSER

LEITUNGSWASSER

Anamnese



ALKOHOL

ESSEN SIE GERNE SÜSS, SCHARF ODER SALZIG?

GEGEN WELCHE LEBENSMITTEL BESTEHT EINE ABNEIGUNG?

WAS ESSEN SIE AM LIEBSTEN?

HABEN SIE HEISSHUNGER AUF BESTIMMTE LEBENSMITTEL?
