

# ANAMNESEBOGEN ♀

Datum beim Ausfüllen

Vorname, Name  Geburtsdatum

PLZ  Ort  Strasse

Handy  Email  Beruf

Krankenkasse  Zusatzversicherung  Zivilstand

Grösse  Gewicht  Kinder (Jahr/m,w,d)

1. Hausarzt/Therapeuten

2. Hauptbeschwerden

### 3. Erkrankungen/Organschwächen

Herz    Kreislauf    Magen    Darm    Lunge    Niere    Blase    Leber    Galle    Haut  
Rheuma    Diabetes    Nerven    Kopfschmz.    Schwindel    Gelenke    Rücken    Schlafstörung

4. Unverträglichkeiten/Allergien?

5. Frühere Erkrankungen

6. Familiäre Erkrankungen    Immunerkrankungen    Krebs    andere:

7. Operationen/Unfälle   
(was/wann)

8. Infektionen Herpes/Covid/Hepatitis/HIV/andere:

9. Impfungen/Reaktionen:

10. Zahnstatus: Extraktionen/Implantate/Parodontose/Anderes?

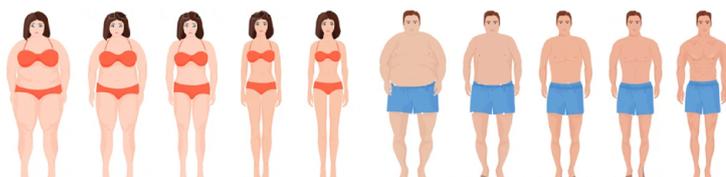
11. Fühlen Sie sich: Depressiv/ Müde/ Erschöpft/ wenig Energie?

12. Sind Sie vermehrt unter Stress?    Ja    Nein    Manchmal

13a. Haben Sie Schmerzen?    Ja    Nein    Manchmal    Falls ja, wo?

13b. Wie starke Schmerzen haben Sie?    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10

14. Wie würden Sie sich vom Typ einschätzen?



15. Hat sich Ihr Gewicht in letzter Zeit verändert?

keine Veränderung    Zunahme    Abnahme  
5 kg    10 kg    15kg    mehr

16. Nehmen Sie regelmässig Medikamente/Hormone ein? (Falls ja, welche)

17. Nehmen Sie Vitamine/Nahrungsergänzungen? (Falls ja, welche)

18. Nehmen Sie Medikamente zur Blutverdünnung/ besteht eine Blutgerinnungsstörung?    Ja    Nein

# BESCHWERDE-ERFASSUNG

Punkte  
nie = 0 selten = 1 häufig = 2 stark = 3

1. Mein Schlaf ist gestört .....
2. Ich schwitze auch ohne körperliche Belastung (Hitzewallungen).....
3. Mein Gedächtnis / meine Merkfähigkeit lässt nach.....
4. Ich leide unter Kopfschmerzen.....
5. Ich leide unter Gelenkschmerzen .....
6. Ich leide bei körperlicher Belastung unter Luftnot.....
7. Ich leide unter Herzstolpern und Herzsagen .....
8. Ich bemerke zunehmenden Haarausfall .....
9. Ich muss Nachts häufig Wasserlassen .....
10. Trockenheit von Haut und Schleimhäuten (Augen, Urogenital) .....
11. Meine sexuelle Lust nimmt ab.....
12. Ich drücke mich vor Verantwortung .....
13. Ich habe das Gefühl nicht mehr viel Wert zu sein.....
14. Ich habe das Gefühl dass meine Lebensenergie nachlässt.....
15. Ich leide unter Anfällen von Traurigkeit .....
16. Ich bin meines Lebens überdrüssig (Selbstmordgedanken) .....
17. Ich nehme unkontrolliert zu / ab (ohne veränderte Ernährung) .....

0-17 Punkte: Hormonbehandlung als Prophylaxe möglich  
18-35 Punkte: Eine Hormonbehandlung sollte erfolgen  
36-55 Punkte: Es besteht dringlicher Behandlungsbedarf

Totale Punktezahl

## HORMONE/MENSTRUATION/SCHWANGERSCHAFTEN/ANDERE BESCHWERDEN

was sie nicht betrifft können Sie leer lassen

Geschlechtsumwandlung..... *operativ*      *Testosteron*      *Östrogen*

Erste Menses (Alter): .....

Letzte Menses (Datum,Alter): ...

Zyklusdauer:  *regelmässig*      *unregelmässig*

Blutungsdauer:  *Farbe*  *Blutungsstärke*  *Klumpen*

Empfängnisverhütung: ..... *keine*      *AB-Pille*      *3-Monatsspritze*      *Spirale*      *Andere*

Hormoneinnahme: ..... *Bioidentische Hormone*  *Andere*

Schwanger *Jahr*  *natürlich*      *künstlich*      *Aborte*      *Probleme*

Geburt(en)  *natürlich*      *Zange*      *Kaiserschnitt*      *Probleme*

## WEITERE SYMPTOME *Zyklusabhängig?*

<b>Schmerzen</b>	<b>Andere</b>		
<i>Unterbauch</i>	<i>Verstopfung</i>	<i>Pilz/Soor</i>	<i>Konzentrationsmangel</i>
<i>Unterleib / Vaginal</i>	<i>Epilepsie</i>	<i>Blähungen</i>	<i>Übelkeit/Erbrechen</i>
<i>Kopf</i>	<i>Blasenentzündungen</i>	<i>erhöhte Infektanfälligkeit</i>	<i>Fertilität vermindert</i>
<i>Nacken</i>	<i>Durchfall</i>	<i>Jucken/Trockenheit</i>	<i>Allergien</i>
	<i>ADS / ADHS</i>	<i>Appetitlosigkeit</i>	<i>andere</i> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>

# FRAGEBOGEN DARMGESUNDHEIT

Reizdarm, Colitis ulcerosa, M. Crohn, Magengeschwür, Reflux, Helicobacter, Zöliakie, Intoleranzen, Histamin

Seit wann treten die Beschwerden auf?

Was hilft gegen die Beschwerden?

Bisherige Behandlungen

Häufigkeit von Stuhlgang (Anzahl / Tag / Woche)

Stuhlfarbe, Form, Stuhlbeimengungen (Blut, Schleim)

Ernährungsform (Mischkost, Vegan, Vegetarier, Rohkost, Basendiät, 16/8, Proteindiät, Ketogen, Milchprodukte, Trennkost, andere) (Nikotin/ Coffein)

Diätversuche (welche, wie oft)

Medikamente Protonenpumpenhemmer, Antibiotika, Opiate, Cortison, NSAR, Hormone AB-Pille, Andere

Abführmittel

Darmentzündungen Parasiten, Würmer, Bakterien, Viren, Pilze / Auslandsaufenthalte / Haustiere

Alkoholverträglichkeit

SYMPTOME 0 Nie / 1 Manchmal / 2 Oft / 3 Immer

0	1	2	3		0	1	2	3	
				Ständiger Hunger					Trockener Stuhl, Verstopfung
				Heißhunger auf Süßes					Häufiger Stuhldrang
				fehlendes Sättigungsgefühl nach Essen					Muss drücken um Stuhl abzusetzen
				Nahrungsmittelunverträglichkeiten					Brennen beim Stuhl absetzen
				Appetitlosigkeit					Juckendes Gefühl in Aftergegend
				Gewichtszunahme					Hämorrhoiden
				Gewichtsverlust					Krampfartige Schmerzen im Bauch
				Völlegefühl					Schmerzen im Unterbauch
				Übelkeit					Schmerzen beim Stuhlgang
				Erbrechen					Belegte Zunge
				Magenbrennen bessert nach Essen					Brennende Zunge
				Druckgefühl im Magen					Mundgeruch
				Aufstoßen von Luft					Parodontose
				Saures Aufstoßen					Unreine Haut
				Saures Aufstoßen im Liegen					Allergien
				Blähungen					Eisen oder B12-Mangel-Anämie
				Blähungen nach dem Essen					Häufige Infekte
				Viel Windabgang (Häufigkeit?)					Fieber
				Erschwerter Windabgang					Rückenschmerzen
				Stinkender Windabgang					Kopfschmerzen, Migräne
				Müdigkeit nach dem Essen					Missgestimmt, Depression
				unregelmäßiger Stuhlgang					Häufig müde und energielos
				Abwechselnd Verstopfung / Durchfall					Konzentrationsstörungen
				Immer breiiger oder wässrigen Stuhl					Antriebslosigkeit
				Durchfall nach Essen (was)					Schwindel
				Klebriger Stuhl					Tinnitus
				Stinkender Stuhl					Einschlafstörungen
				Stuhl enthält viel unverdaute Nahrung					Durchschlafstörungen

bitte senden Sie mir das ausgefüllte Formular an [anouk.wohlgemuth@hin.ch](mailto:anouk.wohlgemuth@hin.ch)