



Patientenfragebogen
der
Heilpraxis Özkan Kul

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Hausarzt (Name, Anschrift, Telefon):

Krankenversicherung:

Gesetzlich

Private Zusatzversicherung für Heilpraktiker

Privat

Wodurch kennen Sie unsere Praxis? _____

Beschwerden:

Ich habe keine Beschwerden. Ich bin aus prophylaktischen Gründen hier.

Meine Hauptbeschwerde/n ist/sind:

Akut seit: _____ Chronisch seit: _____

Ich war deswegen in Behandlung bei (Name des Arztes):

Die Behandlung

war erfolgreich

wenig erfolgreich

erfolglos

Derzeit nehme ich folgende Medikamente:

Alte Verletzungen (Brüche, Operationen):

Alkohol (wie oft?) _____

Allergien _____

Arthrose

Gleichgewichtsstörungen

Gleitwirbel (Grad 3)

Hauterkrankungen _____

Herzschrittmacher

längere Zeit Cortison eingenommen

Nahrungsmittelunverträglichkeiten _____

Osteoporose

Probleme mit Darm / Verdauung (Durchfall, Verstopfung, Sodbrennen)

- Probleme Zähne / Kiefer (OPs, Amalgam, Knirschen, Schmerzen...)
- Rauchen
- Rheumatische Erkrankungen
- schlechter Allgemeinzustand
- Schwindel
- Stresslevel 1 – 10 _____
- Vergesslichkeit
- Weisheitszahn – oder Mandel-OP?

Ich habe Beschwerden an folgenden Körperstellen:

- Becken, ISG, Leiste
- Brustwirbelsäule
- Hüft-, Knie-, Knöchel-, Fußprobleme
- Kopf / Halswirbel / Nacken
- Lendenwirbelsäule
- Schulter-, Arm-, Handschmerzen

Ich trage Einlagen seit: _____

Ich trage eine einseitige Absatzerhöhung links / rechts: _____, seit: _____

Charakteristik der Schmerzen:

- Brennen Stechen Taubheit Kälte
- Schmerzen, die am Schlafen hindern Schmerzen, auch in Ruhe

Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben.

Ihr Heilpraktiker Özkan Kul