



## Anamnesebogen

Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Adresse	Telefonnummer	E-Mail-Adresse
Ausbildung	Kinder (Name, Jahrgang)	
Familienstand	derzeitige Tätigkeit	

Mein Anliegen:

Erfahrung mit alternativen Heilmethoden oder energetischen Arbeitsweisen:

Relevante Ereignisse in der Familiengeschichte:



Relevante Erkrankungen / traumatische Erlebnisse / Fehlgeburten / Abtreibungen  
(je mit Datum):

Derzeitige Behandlung durch Arzt oder Heilpraktiker:  
(Diagnose, Art der Behandlung, Behandlungsbeginn, Medikation)

- Erwarten Sie ein Kind? \_\_\_\_\_
- Leiden Sie an psychischen Erkrankungen? \_\_\_\_\_
- Leiden Sie an Epilepsie / Thrombose? \_\_\_\_\_
- Haben Sie einen Herzinfarkt / Schlaganfall erlitten? \_\_\_\_\_
- Sind Ihnen genetische Vorbelastungen bekannt? \_\_\_\_\_
- Nehmen Sie Schmerzmittel ein? \_\_\_\_\_
- Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol? \_\_\_\_\_
- Konsumieren Sie Drogen oder bewusstseins-  
erweiternde Medikamente? \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass alle Angaben den Tatsachen entsprechen und aus meiner Sicht  
sämtliche relevanten Sachverhalte benannt wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Klient