



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.
Die **AGB** und die **Datenschutzerklärung** habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift Klient