

Saskia Straße von Ridder

Heilpraktikerin

Fragebogen allgemein

Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße, Nr.	<input type="text"/>	PLZ, Ort	<input type="text"/>
Telefon	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>		
Beruf	<input type="text"/>		
Familienstand/Kinder	<input type="text"/>		

Was sind Ihre gesundheitlichen Anliegen?

PRAXIS FÜR FRAUENNATURHEILKUNDE

1. Haben Sie Vorerkrankungen, Infektions-, Erb-, Autoimmun-, Stoffwechsel-, Krebs-, Suchtkrankheiten oder Erkrankungen der Psyche?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

2. Haben Sie Allergien/Unverträglichkeiten?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

3. Leben Sie vegetarisch oder vegan?

Ja Nein

4. Ist bei Ihnen eine Schilddrüsenfunktionsstörung bekannt?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

5. Wurden bei Ihnen Operationen vorgenommen?

Ja Nein

Wenn ja, welche?

6. Gehen Sie regelmässig zum Gynäkologen und zu Vorsorgeuntersuchungen?

Ja Nein

7. Sind Sie schwanger oder besteht die Möglichkeit einer Schwangerschaft?

Ja Nein

Wenn ja, welche Schwangerschaftswoche liegt vor?

8. Wurde bei Ihnen schon einmal eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen diagnostiziert?

- Myom/e
- Zyste/n Unterleib
- Zyste/n Brust
- PCO (Polyzystisches Ovarialsyndrom)
- Endometriose
- Störung des Sexualhormonhaushalts
- Menstruationstörung
- Häufige Blasenentzündungen
- Zellveränderung am Gebärmutterhals
- Vaginalinfektionen

9. Nehmen Sie derzeit Medikamente?

- Ja Nein

Wenn ja, welche?

10. Nehmen Sie derzeit Naturarzneien oder Vitaminpräparate?

- Ja Nein

Wenn ja, welche?

11. Haben Sie schon mal hormonell (Pille, Hormonspirale, etc.) verhütet?

- Ja Nein

Wenn ja, welches Verhütungsmittel und seit wann?

12. In welchem Alter hat Ihre Monatsblutung begonnen?

13. Haben Sie derzeit Monatsblutungen?

- Ja Nein

Wenn nein, seit wann nicht mehr?

14. Ist/war Ihre Monatsblutung regelmässig?

Ja Nein

Wenn nein, genauere Beschreibung?

15. Gibt/gab es Besonderheiten im Zusammenhang mit Ihrer Monatsblutung?

Ja Nein

Wenn ja:

- Schwache Blutungen
- Starke Blutungen
- Zwischenblutungen
- Klumpiges Blut
- Rückenschmerzen
- Starke Bauchschmerzen
- Schmerzen im vaginalbereich
- Übelkeit/Erbrechen
- Durchfall
- Verstopfung
- Kopfschmerzen
- Migräne
- Brustspannen in Vorfeld
- Stimmungsschwankungen

Hinweis zum Datenschutz:

- Ja, ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden zur Bearbeitung und Beantwortung meiner Anfrage benutzt; jede andere Verwendung oder auch die Weitergabe der Daten ist ausgeschlossen. Jederzeit ist es möglich Auskunft über die von mir gespeicherten Datennetz zu erhalten.