

Fragebogen für Antimiasmatische Behandlung

Name:

Geburtsdatum:

Vorname:

Anschrift/Tel:

Familienstand:

Beruf:

Gewicht/Größe:

Anzahl der Geschwister:

Geschwisternreihe:

Anzahl der eigenen Kinder:

Krankengeschichte (chronologische Kurzfassung):

Familienanamnese:

(auffallende Erkrankungen von Eltern, Großeltern, Geschwistern)

Patient -Vater:

Großvater:

Großmutter:

Patient -Mutter:

Großvater:

Großmutter:

Patient - Geschwister:

Welche weiteren Erkrankungen der Blutsverwandtschaft (Urgroßeltern, Tanten, Onkel....) sind bekannt ?

Kindheit

(Kinderkrankheiten; wann haben Sie laufen/sprechen gelernt; Zahnungsprobleme; Nahrungsunverträglichkeiten; Milchschorf.....)

Impfungen

(wenn möglich mit Impfdatum)

Medikamente