

Anamnesebogen Arthrose / rheumatoide Arthritis

Datum:

Personalien:

Mann , Frau (Zutreffendes: durch großes X ersetzen oder ankreuzen)

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Adresse

Straße:

PLZ:

Stadt:

Telefon:

E-Mail:

Körpergröße:

cm;

Gewicht:

kg

Behandelnder Arzt

Dr. med. / Heilpraktiker

oder Klinik?

Klinik:

Telefon:

Sind (waren) Sie Raucher?

Ja ,

Nein ,

früher

Welche Sportart betreiben Sie regelmäßig?

Häufigkeit und Dauer?

Bisherige Ärztliche Diagnose(n):

Welche Gelenke sind betroffen? Symptombeschreibung, Dauer, Stelle, Schmerzempfinden

Bisherige Behandlung, Medikamente und Therapien: (z.B. Kortison...)

Welche Auslöser sind Ihnen bisher bekannt? <http://www.netdokter.de/krankheiten/arthrose/>

Welche Formen von Allergien oder allgemeiner Erkrankungen liegen (lagen) vor? (z.B.: Arteriosklerose, Heuschnupfen, Asthma, Krupphusten, Diabetes, Bluthochdruck...

Hatten Sie Bänderrisse oder Bänderdehnungen Ja , Nein

Haben Sie einen Meniskusschaden Ja , Nein

Wurden Sie am Meniskus operiert? Ja , Nein

Hatten Sie Knochenbrüche Ja , Nein

Wenn ja, wo?

--

Haben Sie eine Hüftdysplasie? Ja , Nein

Haben Sie unterschiedlich lange Beine? Ja , Nein

Leiden Sie an einer Erkrankung aus dem rheumatischen Formenkreis Ja , Nein

Wenn ja, welcher?

--

Leiden Sie an Morbus Crohn? Ja , Nein

Leiden Sie an Colitis ulcerosa? Ja , Nein

Leiden Sie an einer Borreliose? Ja , Nein

Haben sie Amalgamfüllungen? Ja , Nein

Gehen Sie regelmäßig zum Impfen? Ja , Nein

Wie oft haben sie schon Antibiotika bekommen? häufig , selten , nie

Erzählen Sie möglichst viel über Ihre Ernährungsgewohnheiten! Fastfood, Fleisch, Kartoffeln, Getreideprodukte, Genmanipulierte Nahrungsmittel, Konserven,... (Mengenangaben notwendig)

Anhand Ihrer Ernährungsgewohnheiten versuche ich Ihre Versorgung mit Bor, Selen, Schwefel und Silizium abzuschätzen.

Welche Waschmittel und Körperpflegeprodukte verwenden Sie?

Kernseife, Honig/Propolis-Shampoo, Propolis-Zahnpasta?

Ich versichere, dass ich die von Herrn Michael Ernst Müller erhaltenen Daten und Informationen zur präventiven Ernährung gegen Arthrose oder rheumatoide Arthritis, im Erkrankungsfall mit meinem zuständigem(r) Hausarzt/Klinik/Heilpraktiker abstimmen werde und dieser/diese die Therapie festlegen:

Datum/Name: _____

Ihre persönlichen Daten unterliegen der Verschwiegenheitspflicht. Die vorhandenen Dokumente bekommen Sie in Kopie.

Ernährungsberatung durch:

Michael Ernst Müller
Dipl.-Ing. Luft- und Raumfahrttechnik

Präventive Ernährungsberatung
API-Ernährung und Phytoernährung

Linckeweg 7
D-72202 Nagold-Hochdorf

Telefon: +49 (0) 7459/405416
Mobil: +49 (0) 152 02 99 17 61

Mail: info@bienen-zur-gesundheit.de
Web: www.bienen-zur-gesundheit.de

Datum/Name: _____