



Allgemeine Anamnese Form für die pulmonale Applikation von Ätherischen Ölen

Bitte füllen Sie dieses Formular aus damit wir alle möglichen Nebenwirkungen vorbeugen und Kontraindikationen erkennen können.

Name:	
Geburtsdatum:TagMonatJahr
Geschlecht:WeiblichMännlich
Gewicht und Körpergrößekgcm
Bekannte Krankheiten:	
Aktuelle Beschwerden:	
Genommene Medikamente und deren Dosis:	
Genommene Nahrung Ergänzung mittel:	
Besuchen Sie regelmäßig Ihren Hausarzt? (Bitte ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Nehmen Sie regelmäßig an Reihenuntersuchungen Teil? (Bitte ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>



Haben Sie alle erforderlichen Impfungen bekommen? (Bitte ankreuzen)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Hatten Sie infektiöse Erkrankungen während Ihrer Kindheit? (Bitte ankreuzen)	(Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach, Ringelröteln, Hand-Fuss-Mund-Krankheit, Dreitagefieber, Eiterflechte, Grindflechte (Impetigo) Pneumokokken-Erkrankung)
In der Familie aufgetretene Krankheiten:	Mutter: Vater: Geschwister: Kinder:
Anzahl der Schwangerschaften:	
Anzahl der Geburten:	
Komplikationen während der Geburt?	
Ist Ihre Periode regelmäßig?	
Zeitpunkt Ihrer ersten und letzten Periode.	Erste Periode mit Jahren. Letzte Periode mitJahren.
Trinken Sie Alkohol? (falls ja, was und wieviel?)WeinBierSpirituosen
Rauchen Sie? (falls ja, seit wann und wieviel pro Tag?)Stk. Zigaretten/tag, seit.....Jahren;E-Zigarette, seitJahren
Folgen Sie irgendeine Diät? (falls ja welche und warum?)	



Bekannte Allergien:	
---------------------	--

Deine Angaben werden nach dem schweizerischen Gesetz angewendet.
Die Schweigepflicht nach Strafgesetzbuch (Artikel 321 StGB) für Ärzte und Hilfspersonen.
Als solche kommen z.B. Krankenpfleger, medizinische Praxisassistenten und
Ergo- und Physiotherapeuten und IT-Dienstleister (Unternehmen) in frage /zum Zuge.
Deine Daten unterliegen dem Schweige Gesetz. Sie werden nicht weitergegeben.