

**Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Roger Lux
Dr. med. Christina Lux**

Fachärzte für Innere Medizin
Akupunktur ◦ Ernährungsmedizin ◦ Hausärztliche Versorgung
Gesundheitszentrum am Lambertiplatz
Lambertiplatz 3, 48653 Coesfeld

Tel.: (0 25 41) 53 88, Fax (0 25 41) 8 73 13, E-mail: info@gemeinschaftspraxis-lux.de, www.gemeinschaftspraxis-lux.de

Anamnesebogen – Akupunktur – Traditionelle Chinesische Medizin

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Vor einer Akupunkturbehandlung erstellen wir eine Diagnose nach den Kriterien der chinesischen Medizin.

Um das ärztliche Gespräch und die Behandlung vorzubereiten, beantworten Sie bitte in Ruhe die folgenden Fragen. Sollte Ihnen eine Frage unverständlich erscheinen, wird Ihnen eine unserer Mitarbeiterin gerne bei der Beantwortung behilflich sein.

Datum: _____

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/ Stadt: _____

Beruf: _____

Tel. (privat): _____

Tel. (geschäftlich): _____

verheiratet ledig verwitwet Kinder: ja nein Anzahl: _____

Wegen welcher Beschwerden wünschen Sie eine Behandlung:

Bei der Beantwortung der Fragen bedeuten (bitte kreuzen Sie die zutreffende Zahl an):

1 = nein/ nie

3 = stärker/ häufig

2 = leicht/ gelegentlich

4 = ausgeprägt, ständig, sehr oft

Lebensführung:

Arbeiten Sie zuviel ?

1 2 3 4

Alkohol ?

1 2 3 4

Treiben Sie Sport ?

1 2 3 4

Kaffee ?

1 2 3 4

Leiden Sie unter Streß ?

1 2 3 4

Nikotin ?

1 2 3 4

Essen sie unregelmäßig ?

1 2 3 4

Vorlieben beim Essen:

z.B. herzhaft, süß, salzig, scharf, sauer, bitter, kaltes/ warmes Essen, Milchprodukte, Käse, Fleisch, vegetarisch, vegan etc.:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

ja nein

Allgemeine Symptome:

Blässe	1 2 3 4	Schlafstörungen	1 2 3 4
Abgeschlagenheit	1 2 3 4	Schwindel	1 2 3 4
Antriebsarmut	1 2 3 4	Taubheitsgefühl in Händen/ Füßen	1 2 3 4
Schnell Erschöpft	1 2 3 4	Appetitlosigkeit	1 2 3 4
Müdigkeit trotz ausreichendem Schlaf	1 2 3 4	Brüchige Nägel	1 2 3 4
Durst vermindert	1 2 3 4	Hitzempfindlichkeit	1 2 3 4
Luftnotattacken	1 2 3 4	Aufsteigendes Hitzegefühl	1 2 3 4
Spontaner Schweißausbruch	1 2 3 4	Schwitzen an Händen/ Füßen	1 2 3 4
Herzklopfen	1 2 3 4	Nachtschweiß	1 2 3 4
Kälteempfindlichkeit	1 2 3 4	Nervosität	1 2 3 4
Kalte Hände/ Füße	1 2 3 4	Verstopfung, trockener Stuhl	1 2 3 4
Geschwollene Hände	1 2 3 4	Dunkler, konzentrierter Urin	1 2 3 4
Geschwollene Füße	1 2 3 4	Durst vermehrt	1 2 3 4
Schweregefühl	1 2 3 4	Niedriger Blutdruck	1 2 3 4
Zugluft- / Windempfindlichkeit	1 2 3 4	Hoher Blutdruck	1 2 3 4

Haut:

Trockene Haut	1 2 3 4	Juckreiz	1 2 3 4
Fettige Haut	1 2 3 4	Hautausschlag	1 2 3 4

Mund:

Zahnfleischbluten	1 2 3 4	Aphthen (Geschwüre)	1 2 3 4
Mundtrockenheit	1 2 3 4	Lippen- Herpes	1 2 3 4
Verminderter Geschmack	1 2 3 4	Bitterer Mundgeschmack	1 2 3 4
Pappiger Mundgeschmack	1 2 3 4	Mundgeruch	1 2 3 4

Augen:

Trockenheitsgefühl	1 2 3 4	Brennen der Augen	1 2 3 4
Verschwommens Sehen	1 2 3 4	Nacht- Farbenblindheit	1 2 3 4

Ohren:

Hörminderung	1 2 3 4	Ohrgeräusche (Tinnitus)	1 2 3 4
Drehschwindel	1 2 3 4	Gleichgewichtsstörungen	1 2 3 4

Wasserlassen:

Wasserlassen nachts	1 2 3 4	Häufiger Harndrang	1 2 3 4
Weniger, dunkler Urin	1 2 3 4	Harnträufeln	1 2 3 4
Harninkontinenz	1 2 3 4	schmerzhaftes Wasserlassen	1 2 3 4

Stuhlgang:

Stuhl weich, ungeformt	1 2 3 4	Stuhl hart	1 2 3 4
Durchfall	1 2 3 4	Verstopfung	1 2 3 4
Schmerzhafter Stuhlgang	1 2 3 4	Stuhlinkontinenz	1 2 3 4

Atmung und Infekte:

Allergien	1 2 3 4	Infektanfälligkeit	1 2 3 4
Engegefühl in der Brust	1 2 3 4	Druck auf der Brust	1 2 3 4
Luftnot in Ruhe, nachts	1 2 3 4	Luftnot bei leichter Belastung	1 2 3 4
Heiserkeit	1 2 3 4	Schwitzen bei Belastung	1 2 3 4
Schwäche des Geruchsinns	1 2 3 4	Kloßgefühl im Hals	1 2 3 4
Husten	1 2 3 4	trocken/ bellend/ schwach	
Auswurf	1 2 3 4	klar/ weißlich/ gelblich/ locker/ zäh	

Bauch:

Völlegefühl/ Übelkeit	1 2 3 4	Aufstoßen/ Sodbrennen	1 2 3 4
Bauchkrämpfe	1 2 3 4	Blähungen	1 2 3 4
Druckgefühl im Oberbauch	1 2 3 4	Erbrechen	1 2 3 4
Vermehrte Darmgeräusche	1 2 3 4	Organsenkungen (z.B. Blase)	1 2 3 4
Hämorrhoiden	1 2 3 4		

Menstruation:

Blutung zu stark/ zu schwach	1 2 3 4	Blutung unregelmäßig	1 2 3 4
Schmerzhaft	1 2 3 4	Ausfluß	1 2 3 4
Einnahme von Hormonen	1 2 3 4	Menopause	1 2 3 4

Sexualität:

Impotenz	1 2 3 4	Sexuelle Unlust	1 2 3 4
Unfruchtbarkeit	1 2 3 4		

Rücken- Gelenkprobleme, Schmerzen:

Tiefsitzende Kopfschmerzen	1 2 3 4	Nackenschmerzen	1 2 3 4
Schulterschmerzen	1 2 3 4	Schwäche der Lendenwirbelsäule	1 2 3 4
Kälteempfindlichkeit der Lendenwirbelsäule	1 2 3 4	Schmerzen der Beckenregion	1 2 3 4
Knieschmerzen	1 2 3 4	Stirnkopfschmerzen	1 2 3 4
Krämpfe, Verspannungen	1 2 3 4	Hinterkopfschmerzen	1 2 3 4
Sehnenreizungen	1 2 3 4	Halbseitiger Kopfschmerz	1 2 3 4
		Haarausfall	

Schlaf:

Einschlafstörungen	1 2 3 4	Durchschlafstörungen	1 2 3 4
Frühmorgendliches Erwachen	1 2 3 4	Herzklopfen	1 2 3 4
Viele Träume, Alpträume	1 2 3 4	Nachtschweiß	1 2 3 4
Nachts unruhige Beine	1 2 3 4	Nachts heiße Füße	1 2 3 4

Vielen Dank, daß Sie sich für die Beantwortung der Fragen Zeit genommen haben.

Bitte bringen sie den ausgefüllten Fragebogen bei der Erstuntersuchung mit und geben Sie ihn an der Anmeldung ab.

Ihre Antworten werden von uns selbstverständlich vertraulich behandelt.

Ihr Praxisteam