

FRAGEBOGEN ERSTANAMNESE

Willkommen bei Re:Balance Health.

In deinem Koerper haengt alles zusammen, und jedes System beeinflusst das andere. Damit wir dich ganzheitlich unterstuetzen koennen, sammeln wir Informationen aus deinem gesamten Organismus. Nimm dir Zeit fuer diesen Bogen.

— Allgemeines

NAME

GEBURTSTAG

TELEFONNUMMER

EMAIL

GROESSE

GEWICHT

BERUF

GESCHLECHT

☐ maennlich ☐ weiblich ☐ divers

ALLTAG

☐ sitzend ☐ etwas Bewegung ☐ koerperliche Arbeit

SPORTART(EN)

UMFANG / WOCHE

☐ < 4h ☐ 4 – 8h ☐ > 8h

RAUCHER

☐ nie ☐ 1 – 2 / Tag ☐ 5 – 10 / Tag ☐ > 1 Schachtel / Tag

ALKOHOL

☐ nie ☐ in Gesellschaft ☐ am Wochenende ☐ taeglich

Gab es in den letzten 6 Monaten ein einschneidendes Erlebnis? (Hochzeit, Unfall, Verlust) Wenn ja, was?

AUS DIESEM GRUND BIN ICH BEI RE:BALANCE THERAPIE & TRAINING

MEIN ZIEL

Medizinische Historie

BISHERIGE VERLETZUNGEN

Was? Wann? Arzt? Therapie?

OPERATIONEN

Was? Wann? Arzt? Therapie?

EINLAGEN FUESSE

☐ ja ☐ nein

SEHHILFE

☐ ja ☐ nein

BEISSSCHIENE

☐ ja ☐ nein

MEDIKAMENTE (WENN JA, WELCHE?)

ALLERGIEN (WENN JA, WELCHE?)

BESTEHENDE SCHWANGERSCHAFT

☐ ja ☐ nein

GEBURTEN (ANZAHL)

Bei Schmerzthematik

DIAGNOSE ARZT

SCHMERZLOKALISATION

BESTEHEND LAENGER ALS 6 WOCHEN

☐ ja ☐ nein

ART DES SCHMERZES

☐ ziehend ☐ stechend ☐ elektrisierend ☐ punktuell

☐ ausstrahlend ☐ dumpf ☐ hell ☐ pochend

☐ eine bestimmte Stelle ☐ wandernd

STAERKE DES SCHMERZES

kein Schmerz ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ max. Schmerzen
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

VERAENDERUNG DES SCHMERZES

WIRD BESSER DURCH

WIRD SCHLECHTER DURCH

Energie

ENERGIELEVEL UEBER DEN TAG (1 = NIEDRIG BIS 10 = HOCH)

Morgens	niedrig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	hoch	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Mittags	niedrig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	hoch	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Abends	niedrig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	hoch	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nach Mahlzeiten	niedrig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	hoch	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Beim Sport	niedrig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	hoch	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

WIE OFT KRANK IM JAHR

Ernaehrung

ERNAEHRUNGSFORM

☐ ausgewogen ☐ Vegetarier / Veganer ☐ Keto ☐ KH-arm ☐ sonstiges

FASTEN

☐ nie ☐ ab und zu ☐ haeufig

NAHRUNGSErgAENZUNGSMITTEL

HEISSHUNGERATTACKEN

☐ ja ☐ nein

MAHLZEITEN PRO TAG

☐ 1 x ☐ 2 x ☐ 3 x ☐ oeffter

VERDAUUNG

☐ normal ☐ Durchfall ☐ Verstopfung

BAUCHSCHMERZEN

☐ nie ☐ ab und zu ☐ haeufig

BEKANNTE UNVERTRAEGLICHKEITEN

SUBJEKTIVE ERNAEHRUNGSEINSCHAETZUNG

Nahrungsqualitaet	schlecht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	gut	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nahrungsmenge	wenig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	viel	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Fluessigkeitsqualitaet	schlecht	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	gut	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Fluessigkeitsmenge	wenig	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	viel	
		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

Schlaf

SCHLAFQUALITAET

schlecht ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ gut
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

DAUER

☐ < 6h ☐ 6 – 7h ☐ 8 – 9h ☐ > 9h

EINSCHLAFEN

☐ direkt ☐ < 15 min ☐ > 15 min

DURCHSCHLAFEN

☐ ja ☐ nein

ENERGIE BEIM AUFWACHEN

☐ Bäume ausreissen ☐ schlummern ☐ keine Kraft aus dem Bett

LIBIDO

☐ wenig ☐ normal ☐ hoch

SCHNARCHEN

☐ ja ☐ nein

Selbsttest

Setze oder lege dich entspannt hin und zähle die Atemzüge pro Minute, ohne dabei deine Atmung zu beeinflussen oder zu verändern.

ATEMZUEGE PRO MINUTE

☐ < 8 ☐ 9 – 12 ☐ 13 – 16 ☐ > 17

Naturkontakte pro Tag

Kälte (Duschen, draussen, ...) ☐ nie ☐ ab und zu ☐ häufig

Hitze (Duschen, Sauna, ...) ☐ nie ☐ ab und zu ☐ häufig

Sonne ☐ < 1h ☐ 2 – 3h ☐ > 3h

Natur, Wald, Berge, Wasser, ... ☐ < 1h ☐ 2 – 3h ☐ > 3h

DAS MÖCHTE ICH ABSCHLIESSEND NOCH SAGEN

DATUM

UNTERSCHRIFT