

Erstanamnese Checkliste

1/11
Stand: 13.02.2009

AKUTANAMNESE

| | |
|------------------------------|--|
| Begleiterscheinungen | (Befindensänderungen z.B. bei Husten – Speichelfluss, bei Verstopfung - Kopfschmerzen) |
| Gab es einen Auslöser | <p>Unterkühlung, kalten-trockenem Wetter, nass-kaltem Wetter, kaltem Wind, Zugluft, nasse Füße, Haare o. Kleidung, Nass-Schwitzen, Anstrengung, Hitze, starker Sonneneinstrahlung, Wetterumschlag</p> <p>Trauer, Erregung, Ärger, Wut, Beleidigung, Enttäuschung, Liebeskummer, Eifersucht, andere emotionalen Verletzungen, Schreck, Bedrohung, Angst</p> |
| | <p>Vor, während o. nach der Menstruation, Schwangerschaft, Geburt, Fehlgeburt</p> <p>nach bestimmten Nahrungsmitteln/Unverträglichkeit</p> |
| | <p>Verletzungen, Impfungen, Zahnung, Unfälle</p> |
| Schmerzcharakter | <p>Empfindung / Qualität (brennend, stechend, reißend, drückend, hämmernd, pulsierend, wie zerschlagen, wie gequetscht), Ort: Seite, Ausgangspunkt, Erstreckung, Ausstrahlung, Schmerzstärke, Zeiten der Verbesserung o. Verschlimmerung</p> |
| | |

Erstanamnese Checkliste

2/11
Stand: 13.02.2009

A. Spontanbericht : Was führt Sie zu mir?

| |
|-----------------------------------|
| Dauer, Stärke, Art, Ort, Funktion |
| Was? |
| Wann? Und seit Wann? |
| Wie bzw. Wohin? |
| Ausgelöst durch....? |

B. Persönlichkeit

| |
|---|
| Was sind Sie für eine Persönlichkeit? (Idee: auf Partie kennengelernt und nun beschreiben...) |
| Was sind Ihre Stärken? - Was sind Ihre Schwächen? |
| Was stört Sie an anderen Menschen? |
| Grösster Kummer? – grösste Freude? |
| Hobbies? |
| Ängste? - Wovor |

Gemüt

| | |
|--------------|--|
| Gemüt | Wie würden Sie ihre Gemütsverfassung, Temperament, Charakter selbst beschreiben? |
| | <p>Was sind Ihre Stärken? Was sind die Schwächen? (Wie sehen sie andere Menschen bzw. ihr Kind hinsichtlich: Initiative, Entscheidungskraft, Entschlossenheit, Ideenreichtum, Geduld, Ausdauer, Konsequenz, Sturheit, Anpassungsfähigkeit, Selbstvertrauen, Kontaktfreude, Beziehungsfähigkeit, Eigenständigkeit, Alleinseinkönnen, Gedächtnis, Konzentration Sind sie ehr chaotisch oder manchmal übergenau? Wie reagieren Sie auf Unordnung? Wie schätzen Sie sich ein: Sentimental, nachgiebig, beeindruckbar, begeisterungsfähig, heftig, cholerisch, gleichmütig, bequem, schwerblütig, schnippisch, eigensinnig, frech (Kinder), anspruchsvoll</p> <p>Grübeln Sie, machen Sie sich häufig Sorgen? Worüber? Haben Sie Angstvorstellungen? Wovor? Haben Sie Angst vor bestimmten Tieren, Krankheiten, Dunkelheit, Gespenster, Feuer, Wasser ...? Angst vor bestimmten Situationen, Menschenmengen?</p> |
| | <p>Stimmungslage: traurig, immer fröhlich, sorgenvoll, mitleidig, gereizt? Wodurch werden Sie gereizt? Was ärgert Sie? Gibt es Zeiten am Tag, an denen Sie missmutig, gereizt, sensibel sind?</p> <p>Wie ist Ihre Verfassung vor – während – nach der Menses?</p> |

Erstanamnese Checkliste

3/11
Stand: 13.02.2009

| | |
|--|---|
| Gibt es Probleme hinsichtlich: | Alkohol (wie viel trinken Sie pro Tag, was haben Sie z. B. gestern getrunken?) Sexualität: Ausgefülltsein, Impotenz, mangelnde Libido, denken ständig oder denken nie an Sex? Partnerschaft, Ehe, Familie |
| Sonstige Gemütssymptome | (Suizidgedanken, Angst vor dem Sterben, Wunsch zu sterben, hat das Leben satt, Leben ödet an, Schuld- oder Minderwertigkeitsgefühle, Nachtragend, Hass, schlechter o. besser bei Trost, Abneigung gegen nahe stehende Menschen: Kinder, Mann, Frau, Ängste, Eifersucht, Schüchternheit, Zärtlichkeit, Versucht sich in den Vordergrund zu drängen, toleriert keinen Widerspruch, hält sich für Überlegen, sehr genau, ungeduldig, verzweifelt, erregt, einsam, wütend, gewalttätig, sucht Sympathie und Hinwendung, Apathie, Desinteresse, gelangweilt, Starrsinn, Abneigung gegen Lernen oder Arbeit, geistige Arbeit, sehr arbeitsam, Konzentration, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, Unentschlossen, fixe Ideen, Verhalten bei Auftritten vor Menschen, Lampenfieber, Prüfungsangst, Angst vor Hunden, Spinnen etc.) bei Kindern: Bei Weinen: besser oder schlimmer durch Trost, ist es so anhänglich das es lautstark protestiert wenn es abgelegt wird, oder will es überhaupt nicht berührt werden, möchte noch nicht einmal angesehen werden (ARS, CINA, CHAM), Unbegründete Angst vor Hunden |
| Innere Empfindungen: „wie wenn, als ob ...“ | Innere Hitze o. Kälte, Kribbeln, Jucken, Ameisenlaufen, inneres Zittern, Herzklopfen, Dumpfheit, Taubheit, Steifheit, Zusammenschnüren, Völle, Leere, Blutandrang, Schläffheit, sonstige (alle nur, wenn wirklich deutlich) |

Sozioökonomische Anamnese

| | |
|-------------------------------------|--|
| Familie | (Stand, Kinder, Feste verbringen), |
| Wohnung | (Größe, Gegend, Nachbarn) |
| Arbeitsplatz | (Entfernung, Zufriedenheit, Beziehungen, Belastungen), |
| Wirtschaftliche Verhältnisse | |
| Freundeskreis | (Verein) |
| Gewohnheiten | Trinkgewohnheiten, Eßgewohnheiten, Rauchen, Drogenkonsum, Sport |
| Medikamenteneinnahme | (Schmerztabletten, Beruhigungstabletten, Schlafmittel, Rauschmittel, Laxantien) – wie viel, wie oft, wann, wie lange, in welcher Form |

C. Kindheit: Wie war Ihre Kindheit?

Erstanamnese Checkliste

4/11
Stand: 13.02.2009

D. Technikbereich 1: Modalitäten

1. Modalitäten: was bessert / was verschlechtert

| | |
|---|---|
| Zeiten | Tageszeit, Jahreszeit, periodisch (z.B. WE, Periode) |
| Seelisch/psychisch | Trost, darüber reden, Gesellschaft, Ablenkung, Ruhe, daran denken, weinen, ausheulen |
| Ausscheidungen | vor, nach, während, Schweiß, Stuhlgang, Miktion, Menses |
| Umgebung | Ruhe, Licht, Dunkel, Ablenkung, Gesellschaft, Alleinsein, Musik, Lärm, Gerüche |
| Atmung | (z.B. Schmerz in der Rippengegend bei Atmung, krampfartiger Schmerz mit dem Bedürfnis tief zu atmen, was lindert) |
| Körperkontakt | Berührung, Druck, Reiben, Kratzen, Unterlage |
| Nahrungsmittel | vor – während - nach dem Essen, warme, kalte Speisen, bestimmte Nahrungsmittel |
| Lage: | stehen, sitzen, aufrecht, zurückgelehnt, Oberkörper erhöht, gestreckt, gekrümmt |
| Bewegung: | schaukeln, vorsichtige, gar keine |
| Seitenbevorzugung | |
| | Tanzen, reden, arbeiten, spazieren gehen, körperlich anstrengende Arbeit, schnell laufen, Geschlechtsverkehr, Schlaf, frische Luft |
| Wetter, Raumluft, Temperatur, Kleidung | Anwendung: Wind, feuchtes Wetter, Schnee, Tauwetter, Gewitter, frische Luft, draußen spazieren, Zugluft, Kellerräume, geschlossene Fenster, Luftwechsel von warm nach kalt o. umgekehrt, Zimmerwärme, Bettwärme, warme Kleidung, enge Kleidung, entblößen, waschen, baden, warme Anwendungen Empfindlichkeiten gegenüber Luftzug, Temperaturen, Wechsel, Wind, Sonne Besser wann und wo: Küstennähe, Gebirge, Feuchtigkeit, Tageszeiten, Lage, Laufen, frische Luft |

Erstanamnese Checkliste

5/11
Stand: 13.02.2009

| | |
|-----------------------|---|
| Appetit, Durst | <p>Starkes Verlangen nach oder starke Abneigung nach, Immer schon oder nur jetzt? Guter o. schlechter Appetit, Heißhunger, Durst, Durstlosigkeit</p> <p>Besonderheiten: Hunger mit Schwächegefühl, Schmerzen bei Hunger, Beschwerden nach dem Essen Trinken in kleinen Schlucken o. viel auf einmal? Verlangen nach Warmen o. Kaltem?</p> |
|-----------------------|---|

E. Technikbereich 2: Kopf zu Fuss Schema

1. Kopf und Sinnesorgane

| | |
|---|--|
| Kopfschmerzen | Neuralgie (Kopfhälfte, Empfinden, Begleiterscheinungen, Intensität, Häufigkeit) |
| Schwindel, Ohnmacht, Gleichgewichtsstörungen | (wann, wobei; Empfindungen: Schwarzwerden, Schwäche, Drehen, Übelkeit, Benommenheit; Was passiert? Taumeln, schwanken, stolpern, Tendenz zu fallen, Ohnmacht, Erbrechen, Schwindel mit Angst) |
| Lähmungen | |
| Nase | (Gerüche, Gefühle wie Jucken, Schmerzen, Verstopfung, Absonderung, Nasenbluten) |
| Ohren | (Empfindlichkeit, Ohrgeräusche, Entzündungen, Absonderung, Schmerzen, Seite, Häufige Infekte, Gehörschwäche, Vereiterungen) |
| Augen | (Lichtempfindlichkeit, Tränenfluss, Absonderung, Beißen, Jucken, Reizung) |
| Mund, Geruch | <p>(Geschmack, Zahnfleisch, Zähne, Zunge (Aussehen, Verfärbung u. Belag), , Bluten, Geschwüre, Aphten, Herpes)</p> <p>bei Kindern: Besteht Mundgeruch (MERC, SULPH, BAR-C), wie riecht es genau: faulig, süßlich, wie faule Eier, säuerlich? Wie trinkt das Kind: gierig oder lustlos, beißt es die Mutter dabei, spuckt es aus, erbricht es danach?</p> |
| Hals | (Kloßgefühl, Schwellung, Engegefühl, Verschleimung; Schleim klebrig o. zäh, Räusperzwang; Schmerz: beim Schlucken, Leerschlucken, Ausstrahlung zu den Ohren, wiederholt Entzündungen, Kratzen, Beläge, Geruch, Probleme beim Schlucken) |

Erstanamnese Checkliste

6/11
Stand: 13.02.2009

| | |
|---------------------------|--|
| <p>Haut, Nägel, Haare</p> | <p>(Ausschläge: Lokalisation, Form, Aussehen, Art und Weise, jahreszeitliche Abhängigkeit, Juckreiz; Abszesse, Furunkel, Neigung zu Warzen, Zysten (Aussehen, Auftreten), Trocken Haut, fettige Haut, Schuppung, Risse; Nägel: Risse, Brüchigkeit, Flecken: Haar: trocken, fettig, Ausfall, Jucken, Ausschlag der Kopfhaut, Geruch: Schweiß: reichlich, spärlich, Lokalisation, Aussehen, Geruch)</p> <p>bei Kindern: Bestehen Hautausschläge? Wo, welche Farbe und Beschaffenheit, mit welchen Absonderungen o. trocken, Schwellung, Hautfarbe, Juckreiz?</p> |
|---------------------------|--|

2. Lunge, Herz-Kreislauf

| | |
|------------------------------------|--|
| <p>Bronchien, Lunge, Luftröhre</p> | <p>(Bronchitis, Asthma, Atemnot: (Häufigkeit, evtl. Uhrzeit) Ein- o. Ausatmen, verstärkende o. lindernde Umstände, Körperhaltung bei den Anfällen; Husten: trocken, bellend, hohl, lose, mit Würgen, Krupp, Wodurch ausgelöst, besser o. schlechter durch kalt trinken, Körperhaltung; Schmerzen, Auswurf)</p> |
| <p>Herz</p> | <p>(Herzklopfen, Brustschmerzen, Atemnot, Blutdruck)</p> |
| <p>Kreislauf</p> | <p>(kalte Gliedmaßen, Gliederschmerzen, Lähmungserscheinungen)</p> |
| <p>Gefäße</p> | <p>(venös: Ödem, Schmerzen beim Stehen, Verfärbungen, Krampfader, Schwellung, Hitze; arteriell: Blässe, Kälte, kalte Füße, Pulse, Schmerzen beim Gehen)</p> |

Erstanamnese Checkliste

7/11
Stand: 13.02.2009

3. Verdauung, Stoffwechsel

| | |
|-------------------------------|--|
| <p>Verdauung</p> | <p>(Appetit: Verlangen, Ablehnung und Vertragen versch. Speisen u. Getränke, Völlegefühl, Sodbrennen, Brennen, Aufstoßen, Unverträglichkeit, Brechreiz, Erbrechen, Bauch-Schmerzen (Häufigkeit, Frequenz); Besser o. schlimmer vor, während oder nach (wann) dem Essen)</p> <p>bei Kindern: Erbricht das Kind ? Wann, wodurch? Möglicherweise nach dem Stillen (SILICEA), wie erbricht es, schwallartig, mit Krämpfen, einmalig oder bei einem bestimmten Auslöser? Abstillen und Zufüttern (Allergie tierisches Eiweiß)</p> |
| <p>Rektum u. Stuhl</p> | <p>(Ausscheidungen: Farbe, Geruch, Konsistenz, Frequenz, Beimengungen – Verstopfung o. Durchfall, Hilfsmittel erforderlich, sonstiges; Hämorrhoiden, Prolaps, Fissuren, StuhlDrang unter bestimmten Umständen (z.B. Aufregung, Spazierengehen)</p> <p>bei Kindern: Welche Farbe hat der Stuhl, wie riecht er, wie kommt er, hat das Baby große Mühe evtl. roten Kopf o. kommt er herausgeschossen und spritzt (NAT-SULPH) o. lautes Geräusch (ARG-NIT), ständiger unwillkürlicher Stuhlabgang (ALOE), schleimig, fest, dunkel o. hell, zu welchen Tageszeiten, morgens beim Erwachen (SULPH, ALOE), Wie verändert sich der Allgemeinzustand o. die speziellen Beschwerden durch den Stuhlgang. Verstopfung, Blähung.</p> |

4. Harnorgane, Genitalien

| | |
|------------------------------------|---|
| <p>Harn, Blase u. Niere</p> | <p>(Harnfluß: Frequenz, Schmerz, unfreiwilliger Harnabgang (Husten, Lachen, Springen), Brennen, Miktion nur unter bestimmten Umständen möglich (Körperhaltung), Harn fließt o. tröpfelt nur, Beschwerden vor, während o. nach der Miktion, Art der Schmerzen, Drank und Häufigkeit, nächtliche Miktion, Bettnässen bei Kinder, seit wann, wodurch, was war zuvor; <u>Urin</u>: Beschaffenheit – trübe, hell, klar, blutig, dunkel, milchig, auffälliger Geruch, Sedimente, Farbe; Nach Kopfschmerzen, nachts, tagsüber, nur nachts; <u>Nieren</u>: Schmerzen in dieser Gegend, Empfindlichkeit, Druck, beim Klopfen)</p> |
| <p>Genitalien</p> | <p>weibliche: Beschwerden bei der Menses vor, nach oder während, Dauer und Heftigkeit der Periode, mehr tags o. nachts, Zyklus, Regularität, Schmerzen, Eigenarten der Blutungen (hell, dunkel, viel, wenig), Ausfluss, Aussehen der Brust/Brustwarzen, Schmerzausstrahlung, Schweregefühl;</p> <p>männliche: Prostata: Druckgefühl, Sekrete: wann, reichlich, Entzündungen: jucken, brennen, wonach, wann, wodurch Erektion, Sperma (Geruch, Aussehen, Blut) Häufigkeit der sexuellen Betätigung, Schmerzen;</p> <p>beide: ungewöhnliche Schweiß- o. Geruchsbildungen, Sexualität: fehlende Lust, Abneigung, Ekel, Lästige sexuelle Gedanken, ungutes Gefühl nach dem GV, Erektions- o. Ejakulationsstörungen)</p> |

Erstanamnese Checkliste

8/11
Stand: 13.02.2009

5. Bewegungsapparat

| | |
|-------------------------|---|
| Bewegungsapparat | <p>Nerven, Muskeln, Glieder - Schmerzen (Ort, Ausstrahlung, Seite, Zeiten, plötzlich, allmählich),</p> <p><i>Was bessert o. verschlimmert</i> (Kälte, Wärme, Bewegung, Ruhe, Drehen, Bücken, Aufrichten, Aufstehen, Hängen lassen der Beine, beim Husten, Niesen, Stuhlgang, Druck, Berührung, Reiben, Liegen auf der betroffenen Seite, Perioden, Wetter, im Bett liegen): Gelenke, Weichteile, Knochen, Wirbelsäule, Muskeln; Schwäche, Zittern, Gliederschmerzen, Verkrampfungen, Krämpfe, Entzündungen, Lähmungen;</p> <p><i>Eigenarten:</i> Bewegung – ungewöhnlicher Gang, Temperatur, Wind, Körperlage, Fehlstellungen; Empfindungen: wie Ameisenlaufen, Taubheit, Kribbeln, Hitze, Brennen)</p> |
|-------------------------|---|

6. Schlaf

| | |
|---------------|--|
| Schlaf | <p>(Müdigkeit: morgens, vormittags, unerfrischer Schlaf, Schlaflosigkeit zu welchen Zeiten (Gedankengänge, Sorgen, innere Unruhe, Unruhe der Beine, fehlende Müdigkeit); Erwachen: leicht, wodurch, wann; Lage: auf dem Bauch, rechts, links, Mund offen, mit angezogenen Beinen, Fäuste geschlossen, häufig wechselnde Lage, Lage in der man nicht schlafen kann;</p> <p>Zähneknirschen, Hohlkauen, Saugbewegungen (Kinder), Lutschen, Zusammenfahren, aufschrecken, aufschreien, sprechen, lachen, weinen, schlafwandeln, sich umherwerfen, Füße aus der Decke herausstrecken, oft zu den Eltern ins Bett kommen, Nachts das Bett verlassen; Muss das Kind gewiegt o. getragen werden, viel o. zuwenig Zudecke, Fenster nachts offen o. zu, Frieren o. schwitzen nachts; Träume: Albträume, bestimmte Themen (immer wieder?)</p> <p>Regelmäßig, leicht, wie betäubt, begleiten von Träumen, Schweißßen, aufwachen, Schlaf verbessert – verschlechtert</p> <p><i>bei Kindern:</i> Wie schläft das Kind? Wann erwacht es? In welcher Lage schläft es? Weint o. schreit es im Schlaf, wie schnell schläft es ein? Schläft es vielleicht nur ein, wenn es herumgetragen oder herumgefahren – im Auto (TUB) wird.</p> |
|---------------|--|

Erstanamnese Checkliste

9/11
Stand: 13.02.2009

7. Konstitution, Sichtbefund, Tastbefund

| | |
|---------------------------------------|--|
| <p>Konstitution</p> | <p>Hochwüchsig, normal, klein – Blond, braun, auffallend hell, dunkel – Form und Größe des Kopfes - Bauch, Hüftformen – Eigenarten – Temperament – Sprache laut o. leise</p> |
| <p>Inspektion</p> | <p>Blick, Gang, allgemeines Verhalten: Unruhe (auch einzelner Körperteile), Tics, Zittern, Körperbau, Gesichtsfarbe, Hautfarbe, Augen, Lippen, Mund, Zunge, Nase, Ohren, Kopfhaut, Haare, Schleimhäute, Warzen, Muttermale, Pigmentflecken, Haarwuchs, an Körperteilen fehlender Haarwuchs, Blaue Flecken, Zehen- und Fingernägel, Schwellungen</p> <p>bei Kindern: Stürmt das Kind frisch in die Praxis, oder versteckt es sich hinter seine Mutter, kommt es nach der Begrüßung hervor oder nicht? Weigert es sich hereinzukommen oder begeistert es sich für etwas Spezielles und studiert es eingehend? Weint es und klammert sich an seine Mutter (mitleid erregend wie bei PULS) oder ehr gereizt und anklagend (CHAM)</p> |
| <p>Palpation</p> | <p>Berührungsempfindlichkeit: angenehme/unangenehme Berührung, Kälte o. Wärme an der Stirn, Gesicht, Hände, Füße, andere (z.B. kalte Knie im Bett), Lymphdrüsen: hart, weich, nicht geschwollen, Kropf, Puls</p> <p>bei Kindern Wie ist die Temperatur der Füße und der Hände? Sind sie schweißig: kaltschweißig (CALC) o. warmer Schweiß? Wo schwitzt das Kind noch, riecht der Schweiß: säuerlich o. mehr faulig stinkend? Zu welcher Tageszeit tritt der Schweiß auf oder ist besonders stark? Schwitzt das Kind im Schlaf. An welchen Körperteilen u. Stellen schwitzt es noch? Hat der Schweißausbruch zu einer Verbesserung o. Verschlechterung des sonstigen Zustands geführt? Wie sind die sonstigen Absonderungen: gibt es ein Nasensekret, welche Farbe hat es, ist es fließend oder zäh u. dick, wundmachend (MERC) o. mild (PULS)? Ohrenschmalz, Farbe u. Geruch</p> |
| <p>Auskultation/Perkussion</p> | <p>Rasselnde Atmung, pfeifen, schnarchen, Stimme: Heiserkeit, Stimmlage, stottern, sonstiges</p> |
| <p>Absonderungen</p> | <p>Alle besonderen Beobachtungen: wundmachend, brennend, mild, wässrig, serös, dick, klumpend, elastisch, klebrig, fadenziehend, Farbe, Menge: Häufigkeit, tageszeitliche Unterschiede, Schweiß: wo, wie oft, wann, wodurch, welche Körperteile, fehlend Geruch: Mundgeruch, Schweiß, Stuhl, Urin, Menstruationsblut, andere Absonderungen, alles ungewöhnliche</p> |

8. Vorgeschichte

Erstanamnese Checkliste

10/11
Stand: 13.02.2009

| | |
|---|--|
| Bisherige und laufende Behandlung | (Bisherige Therapie, Medikamenten, Salben, Tees – wann, wie viel, wie oft, wie lange, in welcher Form) |
| Vorgeschichte | |
| Trat die Krankheit in dieser Form das erste Mal auf? Hat sie sich verändert, war sie früher genauso? | |
| Welche bemerkenswerten Krankheiten hatten Sie? | |
| Welche unbedeutenden Krankheiten hatte Sie? | |
| Bekannte Krankheiten aus der Jugend: Welche? (Kinderkrankheiten: Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Scharlach, Borkenflechte, Herpesinfektionen) | |
| Chronische Erkrankungen (Diabetes, Polyarthritis) oder Allergien – Besitz von Haustieren | |
| Operationen, Krankenhausaufenthalte, Kuren? | |
| Schwangerschaften, Abbruch, Fehlgeburt, Sterilität? Was ist aus der Schwangerschaft, Stillzeit bekannt? Pilleneinnahme, Hormoneinnahme, gynäkologische Operationen? Erkrankungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft (z.B. Wasser in den Beinen, Bluthochdruck, Diabetes (Zucker), Nierenbeckenentzündung) sowie deren Behandlung bei Kindern; Medikamente, schwere o. leichte Geburt zu früh oder zu spät | |
| Erste Regel, Zyklusdauer, Mensesdauer, letzte Regel, Menopause, Ausfluss | |
| Suchterkrankungen (Alkohol, Tabletten, andere Süchte)? | |
| Psychische Erkrankungen? | |
| Welche Impfungen (Gab es Veränderungen danach wie Schlafprobleme, Schulprobleme, Haut, Hunger, Krämpfe, Gut vertragen)? | |
| Gab es irgendwelche auch leichte Hauterkrankungen (Wie wurden Sie behandelt)? | |
| Frühere Behandlungen mit Kortison, Antibiotika, Psychopharmaka? | |
| Sonstige biographisch wichtigen Ereignisse, Zusammenhänge und Abfolgen (z.B. Hautauschläge im Wechsel mit Durchfällen, Sehstörungen gefolgt von Migräne, Halsweh wandert von links nach rechts u. wieder zurück) - Auslandsaufenthalte | |

Erstanamnese Checkliste

11/11
Stand: 13.02.2009

| |
|---|
| |
| Vorhandene Diagnosen |
| Gibt es klinische Untersuchungsbefunde, offizielle Diagnosen, irgendwelche akuten Gefahren, Deuten Symptome auf lebensbedrohliche Krankheitszustände hin? Risikofaktoren: Mandelentzündung, Herzerkrankungen, Infektionen |

F. Familienanamnese: Erkrankungen in der Familie

z. B. Tumorerkrankungen, Tuberkulose, Bluthochdruck, Diabetes, Steinleiden, Schlaganfall, Herzinfarkt, Missbildungen, Allergien, Geschlechtskrankheiten, Kinderlosigkeit, Suchterkrankungen (Alkoholismus), Psychische Erkrankungen, Erkrankungen des Bewegungsapparates, Impfungen, Verwachsungen, andere auffällige Erkrankungen, Erbliche Belastungen – Wer ist woran verstorben?

| | | | |
|-------------------|-----|-------------------|-----|
| Mutter | ♀ | Vater | ♂ |
| Mutter der Mutter | ♀♀ | Mutter des Vaters | ♀♂ |
| Vater der Mutter | ♂♀ | Vater des Vaters | ♂♂ |
| Schwestern | /♀/ | Brüder | /♂/ |

G. Abschluss: Wünsche, Auftrag

| |
|---|
| Was ist Ihr Auftrag an mich? |
| Welche 3 Wünsche hätten Sie an das Mittel? |
| Traumfrage: Stellen sie sich vor (tun sie mal so als ob), sie wachen morgens auf, auf einmal ist alles anders: was hätte sich geändert? Wie wäre es? Wie/wer wären Sie? |