



Martin Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass ein ausführlicher Fragebogen sehr hilfreich sein kann, um all Ihre Symptome und Beschwerden genau zu erfassen, sodass eine korrekte naturheilkundliche Behandlung möglich wird.

Lassen Sie sich nicht von der Vielzahl der Fragen abschrecken.

Nehmen Sie sich ausreichend Zeit zur Beantwortung der Fragen. Verteilen Sie die Arbeit am besten auf mehrere Tage.

Mit diesem Fragebogen haben Sie die Möglichkeit, die Vergangenheit noch einmal zu reflektieren. Oftmals fallen beim Durchlesen der Fragen Erkrankungen oder Symptome ein, die vor langer Zeit vorhanden waren, zurzeit aber nicht präsent sind.

Oft gibt es auch körperliche Beschwerden in Verbindung mit Gemütsbewegungen, z. B.: Herzklopfen mit Angstgefühlen, Schmerzen mit Gereiztheit oder vieles mehr.

Sollten Sie Fragen nicht klar beantworten können, markieren Sie diese bitte mit einem Fragezeichen, damit wir sie im persönlichen Gespräch klären können.

Wenn Sie Vorbefunde haben, bringen Sie diese bitte mit.

**Der Fragebogen unterliegt selbstverständlich der Schweigepflicht!**



Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

Anamnese – Fragebogen

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Beruf: \_\_\_\_\_

Familienstand: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_ Körpergewicht: \_\_\_\_\_

Feld für Praxisnotizen, bitte frei lassen.

Erstanamnese am:



Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

Krankengeschichte / Ihre wichtigsten Beschwerden:

Bitte erfassen Sie alle oder zumindest die für Sie wichtigsten bisherigen Erkrankungen und Operationen, die Sie durchgemacht haben. Auch wichtige Ereignisse, die Sie im Zusammenhang mit der Entwicklung Ihres heutigen Gesundheitszustandes gesehen sind wichtig.

1. \_\_\_\_\_ Seit:
2. \_\_\_\_\_ Seit:
3. \_\_\_\_\_ Seit:
4. \_\_\_\_\_ Seit:
5. \_\_\_\_\_ Seit:
6. \_\_\_\_\_ Seit:
7. \_\_\_\_\_ Seit:
8. \_\_\_\_\_ Seit:
9. \_\_\_\_\_ Seit:
10. \_\_\_\_\_ Seit:

Welche Ärzte, Kliniken, Heilpraktiker, Therapeuten haben Sie bisher aufgesucht?

Welche Behandlungen haben Sie gegen die Beschwerden bereits bekommen?

Wie war der bisherige Erfolg?



Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

Vorbehandlung / Organreinigung:

Darmsanierung  ja, mit über Wochen  nein

Darmreinigung  ja, mit Präparaten zum Einnehmen  ja, Einläufe  nein

Colon-Hydro-Therapie  ja, insgesamt \_\_\_\_\_ Mal  nein

Nierenreinigung  ja, mit \_\_\_\_\_, insgesamt \_\_\_\_\_ Mal  nein

Leberreinigung  ja, mit \_\_\_\_\_, insgesamt \_\_\_\_\_ Mal  nein

Haben Sie bereits eine Chelat-Therapie / Schwermetall-Ausleitung durchführen lassen?

nein

ja Wenn ja, wann und welche Art? \_\_\_\_\_

---

---

Wurde bei Ihnen eine Chemo- oder Strahlentherapie durchgeführt?

nein

ja Wenn ja, wann und welche Art? \_\_\_\_\_

---

---

Medikamente:

Nahrungsergänzungsmittel:

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

### Infektionskrankheiten

- Abszesse
- Borreliose
- Gürtelrose (= Herpes zoster)
- HIV
- Keuchhusten
- Kinderlähmung / Polio
- Lippen-Herpes
- Masern
- Pfeiffersches Drüsenfieber  
(= Epstein Barr / EBV / Mononukleose/  
„Kissing Disease“)
- Röteln
- Salmonellose
- Scharlach
- Tetanus
- Tuberkulose

### Reaktionen auf Impfungen?

- Fieber
- Krämpfe
- Schlaflosigkeit
- Unruhe
- Verhaltensveränderungen

### Impfungen

- andere: \_\_\_\_\_
- Tetanus
- Röteln
- Mumps
- Keuchhusten
- Hepatitis
- Grippe
- Windpocken

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

**Allgemein:**

Sind Sie des Öfteren erkältet?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Wann hatten Sie zuletzt Fieber? \_\_\_\_\_

Wurden Sie bereits mit Antibiotika behandelt?  nein  ja, zuletzt: \_\_\_\_\_

Wenn Sie Antibiotika genommen haben; wissen Sie welche? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sind Sie müde und erschöpft?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Ist Ihre Konzentration gut?  nein  ja \_\_\_\_\_

Sind Sie verstärkt reizbar?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Haben Sie Ängste, oder Konflikte?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Treiben Sie regelmäßig Sport?  nein  ja, \_\_\_\_\_

Schwitzen Sie leicht?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Schwitzen Sie nachts?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Frieren Sie schnell?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Haben Sie Tätowierungen?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Haben Sie Narben?  nein  ja, und zwar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bekommen Sie auffallend schnell blaue Flecken?  nein  ja \_\_\_\_\_

Sind Sie auffallend Lichtempfindlich?  nein  ja, welches Licht in welcher

Weise? \_\_\_\_\_

Leiden Sie unter Fußschweiß / Handschweiß?  nein  Ja, seit: \_\_\_\_\_

**Besteht eine Arzneimittelunverträglichkeit?**  nein  ja, wie zeigt sich das? \_\_\_\_\_

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

**Schlaf:**

Wie viele Stunden schlafen Sie durchschnittlich? \_\_\_\_\_

Schwierigkeiten beim Einschlafen  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Häufiges Erwachen  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

Nächtliches Wasserlassen:  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Erwachen mit verstopfter Nase  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Sprechen im Schlaf  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Zähneknirschen  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Schnarchen  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Atemaussetzer (Apnoe)  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Haben Sie nachts das Bedürfnis zu essen?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_ Was? \_\_\_\_\_

---

Träumen Sie?  nein  ja, lebhaft  eher selten

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

**Ernährung:**

Leben Sie nach bestimmten Ernährungsrichtlinien?  nein

ja, seit: \_\_\_\_\_

vegetarisch

vegan

glutenfrei

keine / sehr wenig Milchprodukte

andere: \_\_\_\_\_

Frühstücken Sie regelmäßig?  nein  ja

Essen Sie regelmäßig zu Mittag?  nein  ja

Wann und was essen Sie zu Abend?  nein  ja \_\_\_\_\_

Essen Sie zwischendurch?  nein  ja

Haben Sie Heißhungerattacken?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Haben Sie eher wenig Appetit?  nein  ja

Essen Sie häufig im Restaurant?  nein  ja

Müdigkeit nach dem Essen?  nein  ja

Bauchbeschwerden vor oder nach dem Essen?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

● Welche Beschwerden? \_\_\_\_\_

Auf welche Lebensmittel können Sie nur schwer verzichten? \_\_\_\_\_

Gibt es größere Gewichtsschwankungen?  nein  ja

Sind Nahrungsmittel-Unverträglichkeiten bekannt?  nein

ja,  Laktose  Milchprodukte  Eier

Fruktose  Gluten  Alkohol

Histamin  Fett  andere: \_\_\_\_\_

Haben Sie Nahrungsmittel-Allergien (also z.B. mit Ausschlag, Zungenbrennen, Schwellungen)?  nein

ja: \_\_\_\_\_



Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

**Fortsetzung Ernährung:**

**Verlangen nach**

- Süß
- Sauer
- Bitter
- Salz / salzig
- Fleisch

**Abneigung gegen**

- Süß
- Sauer
- Bitter
- Salz / salzig
- Fleisch

Wieviel Liter trinken Sie täglich und was? \_\_\_\_\_

Wie oft trinken Sie Alkohol?

\_\_\_\_\_

Rauchen Sie?  nein  ja, \_\_\_\_\_ / Tag

**Umwelt:**

**Handy**

- zahlreiche Telefonate täglich
- mit dem Handy am Ohr
- Kabelkopfhörer
- Bluetooth - Kopfhörer
- über Lautsprecher

**Küche**

- Ceranfeld / Gasherd / Dampfgarer
- Mikrowelle
- Induktionsherd

**Arbeitsplatz:**

- viele Menschen mit Handys
- viel am Computer Funk / Strahlung, wie Auto, Bahn, Flugzeug
- häufige iPad-Nutzung
- häufig Reisen im geschlossenen Raum mit
- Apple-Watch oder andere Funkuhr am Handgelenk

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

Fortsetzung Umwelt:

**Schlafplatz:**

- schnurloses Telefon am Bett
- WLAN im Schlafzimmer / an der Wand zu Schlafzimmer
- Fremde WLAN-Router im eigenen Empfangsbereich
- Geräte im Standby im Schlafzimmer (Fernseher, Musikanlage, Lichtanlage)
- „Smart-Home“
- Motor- oder Wasserbett

Irgendeine andere Ursache für eine erhöhte Funk-/ Elektro- oder Umweltbelastung?

nein  ja: \_\_\_\_\_

Schimmelpilze  nein Renovierungen  nein

Altbau  Teppiche

Badezimmer  Lacke

Arbeitsplatz  Holzschutzmittel

sonstige: \_\_\_\_\_  Spanplatten

Dämmfolie

Soziales Umfeld:

Familienstand: \_\_\_\_\_

Kinder?  nein  ja, \_\_\_\_ Sohn/Söhne

ja, \_\_\_\_ Tochter/Töchter

Geschwister?  nein  ja, ich bin das \_\_\_\_ von \_\_\_\_ Kindern

und habe \_\_\_\_ Schwester(n),

\_\_\_\_ Bruder (Brüder)

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

Haustiere?  nein  ja, seit: \_\_\_\_\_

Welche? \_\_\_\_\_

Kontakt zu anderen Tieren? Z. B. Pferde, Schweine, Kühe, Schafe o. ä.

nein  ja: \_\_\_\_\_

Früher näheren Kontakt zu Tieren?

nein  ja: \_\_\_\_\_

Waren Sie schon mal in Asien, Afrika, Südamerika?

Hatten Sie dort irgendwelche Erkrankungen?

nein  ja: \_\_\_\_\_

HAUT: was / wo

Hautausschläge \_\_\_\_\_

Narben \_\_\_\_\_

wunde Stellen \_\_\_\_\_

Hautjucken \_\_\_\_\_

Warzen \_\_\_\_\_

Pilze \_\_\_\_\_

NÄGEL

weiße Flecken

Rillen  längs  quer

brüchige, rissige Fingernägel

Nagelpilz

eingewachsene Nägel

Nagelbettentzündungen

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • martinadoeinghaus@gmail.com

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

#### KOPF

- Schmerzen
- Migräne seit: \_\_\_\_\_
- Haarausfall seit: \_\_\_\_\_

#### AUGEN

- Schmerzen
- wiederholte Entzündungen
- Glaukom
- grauer Star
- Gerstenkörner
- sonstige Beschwerden: \_\_\_\_\_

#### OHREN

- Schmerzen
- Ohrgeräusche
- Ohrendruck
- Mittelohrentzündungen
- Schwerhörigkeit

#### NASE

- häufige Nasennebenhöhlenentzündungen
- Allergien / Überempfindlichkeiten
- Blütenpollen
- Staub
- Tierhaare

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • martinadoeinghaus@gmail.com

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

Häufige Mandelentzündungen

als Kind  heute

Schluckbeschwerden

ZÄHNE / KIEFER

Füllungen

Gold  aber entfernt \_\_\_\_\_

Amalgam  aber entfernt \_\_\_\_\_

Kunststoff

Keramik

Zahnversiegelung seit: \_\_\_\_\_

Wurzelbehandelte/tote Zähne

Brücken

Implantate

Titan \_\_\_\_\_ Stück, seit \_\_\_\_\_

Zirkon \_\_\_\_\_ Stück, seit \_\_\_\_\_

Parodontose / Parodontitis

SCHILDDRÜSE

Vergrößerung

Überfunktion

Unterfunktion

Autoimmunerkrankung (Hashimoto,  
Basedow)

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • martinadoeinghaus@gmail.com

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

#### BRUSTDRÜSE

- Knoten
- mehrere Mammographien(n)
- Anderes: \_\_\_\_\_

#### HERZ

- Stechen
- Beklemmung
- Enge bei Anstrengung
- Druckgefühl
- Rhythmusstörungen
- Herzfehler
- Zustand nach Infarkt
- Bypass
- Herzklappen-Ersatz
- Stents
- Herzschrittmacher / Defibrillator

#### LUNGE

- Wiederholt Husten
- Chronische Bronchitis
- Asthma
- COPD / COLD
- Atemnot
- Lungenentzündungen

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • martinadoeinghaus@gmail.com

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

#### LEBER / GALLE

- Stiche
- Druck im Oberbauch
- Koliken
- Entzündungen/ Hepatitis
- Gallensteine

#### BAUCHSPEICHELDRÜSE

Diabetes  Typ I  Typ II

#### MAGEN

- Schmerzen
- Morgenübelkeit
- Appetitlosigkeit
- Völlegefühl
- saures Aufstoßen / Sodbrennen

#### DARM

- wie häufig Stuhlgang? \_\_\_\_\_
- eher sehr hart / verstopft
- eher Durchfall
- Reizdarm
- plötzlich heftiger Stuhldrang
- Blähungen
- Hämorrhoiden
- Blinddarmoperation
- Infektionen (z. B. im Ausland?)
- Chronische Darmerkrankung: \_\_\_\_\_

# Natürlich gesund

Praxisgemeinschaft

im Therapiezentrum der Walibo Therme NIERE / BLASE

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • martinadoeinghaus@gmail.com

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

- Entzündungen
- häufiger Harndrang
- kann nicht halten
- auffälliger Geruch
- Nierensteine

## UNTERLEIB / GESCHLECHT

- Beschwerden beim Wasserlassen

## NUR WEIBLICH: Regelblutung

- Zysten  regelmäßig
- Myome  unregelmäßig
- Kaiserschnitt  keine

## WIRBELSÄULE

- Schmerzen
- Oben  Mitte  Unten

## Halsbereich / Nacken

- Verspannungen

## Lendenbereich

- Hexenschuss
- Ischias
- Bandscheiben-Vorfall
- eingeschränkte Beweglichkeit

Sonstiges: \_\_\_\_\_



Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • martinadoeinghaus@gmail.com

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

#### SCHULTERN / ARME / HÄNDE

- Schmerzen
- Entzündungen
- Kribbeln / „Ameisenlaufen“
- (Muskel-)Zuckungen
- Einschlafen
- Taubheit
- kalte Hände
- eiskalte Hände mit Weißwerden der Finger
- Verletzungen: \_\_\_\_\_

#### HÜFTE / BEINE / FÜSSE

- Schmerzen
- Kribbeln / „Ameisenlaufen“
- Brennen
- kalte Füße
- Eiskalte Füße / Socken im Bett
- Taubheitsgefühl
- Unruhe in den Beinen / „Restless Legs“
- Besenreiser
- Krampfadern
- Cellulite
- Krämpfe
- Verletzungen: \_\_\_\_\_

Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

Welche Krankheiten sind in Ihrer FAMILIE bekannt?

Wer? Eltern / Großeltern / Geschwister / Kinder?

- Bluthochdruck \_\_\_\_\_
- Arteriosklerose (Blutgefäßverkalkung), Blutfetterhöhung \_\_\_\_\_
- Herzinfarkt, Schlaganfall \_\_\_\_\_
- Krampfadern \_\_\_\_\_
- Psyche: Depressionen, Psychose, Alkoholismus, Drogenabhängigkeit, Schizophrenie  
\_\_\_\_\_
- Nervensystem: z. B. Multiple Sklerose, Parkinson, Demenz / Alzheimer, Epilepsie  
\_\_\_\_\_
- Zuckerkrankheit / Diabetes: \_\_\_\_\_
- Gicht, Nieren-/Gallensteine: \_\_\_\_\_
- Arthrose / Arthritis, Rheuma, Morbus Bechterew \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Lunge: Heuschnupfen, Asthma, Chronische Bronchitis, Tuberkulose, Sarkoidose  
\_\_\_\_\_
- Haut: z.B. Neurodermitis, Schuppenflechte (Psoriasis) Lupus  
\_\_\_\_\_
- Schilddrüsenerkrankungen: \_\_\_\_\_
- Darmerkrankungen (Reizdarm, Colitis, Morbus Crohn) \_\_\_\_\_
- Krebs – wer, wo, was, wie behandelt, mit welchem Verlauf?  
\_\_\_\_\_
- andere: \_\_\_\_\_



Martina Döinghaus • Heilpraktikerin • Tel.: 0151-65405543 • [martinadoeinghaus@gmail.com](mailto:martinadoeinghaus@gmail.com)

Quellen Straße 60 • 59556 Lippstadt

AKTUELL:

Wie belastbar und leistungsfähig fühlen Sie sich auf einer Skala von 1 bis 10?

(10 = sehr gut) \_\_\_\_\_

FRÜHER:

Wann hatten Sie zuletzt Ihre volle Leistungsfähigkeit?

\_\_\_\_\_

Was erwarten Sie von der Behandlung?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Möchten Sie nachfolgend noch etwas ergänzen?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_