My GLOBULI
PRAXIS FÜR HOMÖOPATHIE

Patienteninformationen

Damit ich mir ein vollständiges Bild von Ihnen machen kann, bitte ich Sie, dieses Formular auszufüllen, und zusammen mit einem **Foto** von Ihnen, zur ersten Konsultation mitzubringen.

Name:_____

Vorname:_____

Geburtsdatum:_____

Persönliche Krankengeschichte

Wie war Ihre Entwicklung als Kind? (Geburtsgewicht und –Größe? Erste Zähne, Schritte und Sprache? Milchschorf, Stillen...?)

Hatten Sie besondere Reaktionen auf Impfungen? Welche Krankheiten, Operationen, Unfälle hatten Sie bisher in Ihrem Leben? Welche Ereignisse und Schicksalsschläge haben Sie besonders geprägt? (Wenn möglich mit Jahreszahlen)

Krankengeschichte der Familie

Bitte listen Sie hier Krankheiten auf, die in Ihrer Familie (Eltern, Grosseltern, Tanten oder Geschwistern) aufgetreten sind.

Beispiele von Beschwerden: Migräne, Gelenkschmerzen, Depression, Hautprobleme, Rückenschmerzen, Diabetes, Asthma, Allergien, Leber- oder Nierenerkrankungen, Krebs, Blutdruckprobleme oder Herzkrankheiten etc. Hier benötige ich keine Jahresangaben.

Mutterseite	Vaterseite

My GLOBULI
PRAXIS FÜR HOMÖOPATHIE