

Gesundheitsfragebogen

Datum	
Name	
Geburtstag	
Adresse	
Telefonnummer	
Mailadresse	
Beruf	
Wochenarbeitsstunden	
Familienstand & Kinder	
Körpergewicht & Größe	
Vorerkrankungen	
Allergien	
Medikamente inkl. Dosierungen	
Frühere Dauermedikation	
Häufige Antibiotikaeinnahmen	
Nahrungsergänzungs- mittel	
Operationen	
Krankenhausaufenthalte	
Blutdruck	
Häufigkeit Stuhlgang	
Erkrankungen in der Familie	
Amalgamfüllungen aktuell & früher	
Wurzelbehandelte Zähne	
Stunden Schlaf / Nacht	
Trinkmenge / Tag, Getränkearten	
Impfungen in den letzten Jahren	
Ernährungsrichtlinie (z.B. Vegetarier)	
Wie viel % des Essens ist hausgemacht	

Anzahl Mahlzeiten / Tag	
Essgeschwindigkeit	
Nikotin aktuell und in der Vergangenheit	
Alkohol, Art & Häufigkeit	
Hobbys, Entspannung	
Sport, Bewegung	
Hauptbeschwerden aktuell (inkl. Verlauf)	
Vermutete Ursachen	
Energielevel (0-10)	
Wann zuletzt voller Energie	
Primäre Gesundheitsziele	
Ergänzungen	

Symptomskala

Bewertung Ihrer Symptome **in letzter Zeit**:

- **Leer lassen:** Symptom nicht vorhanden
- **1:** Symptom **gelegentlich** und in **milder** Ausprägung
- **2:** Symptom **gelegentlich**, jedoch in **starker** Ausprägung
- **3:** Symptom **häufig** oder **dauerhaft** in **milder** Ausprägung
- **4:** Symptom häufig oder dauerhaft in starker Ausprägung

1. Kopf & Nervensystem

Symptom	Wert	Details (z. B. wo, wann, wie, seit wann)
Kopfschmerzen		
Schwindel		
Taubheitsgefühle / Kribbeln		
Zittern / unruhige Beine		
Muskelschwäche		
Gehirnnebel		
Gedächtnisstörungen		
Ohrensausen / Tinnitus		
Sehstörungen		

2. Schlaf & Energie

Einschlafprobleme		
Durchschlafprobleme		
Frühes Erwachen		
Müdigkeit / Erschöpfung		

Morgenmüdigkeit	☐	
Nachmittagstief	☐	
Hyperaktivität / Ruhelosigkeit	☐	
Nächtliches Grübeln	☐	
Schnarchen	☐	

3. Kreislauf & Herz

Herzrasen / Herzklopfen	☐	
Unregelmäßiger Herzschlag	☐	
Brustschmerzen / Brustenge	☐	
Niedriger Blutdruck	☐	
Blutdruckschwankungen	☐	
Blässe	☐	
Kälteempfindlichkeit	☐	
Kalte Hände / Füße	☐	
Wassereinlagerungen	☐	

4. Atemwege & Hals

Verstopfte / laufende Nase	☐	
Heuschnupfen	☐	
Nasennebenhöhlenprobleme	☐	
Chronischer Husten	☐	
Räusperzwang	☐	
Halsschmerzen / Heiserkeit	☐	
Kurzatmigkeit	☐	
Asthma	☐	

5. Zähne & Mund

Zahnschmerzen	☐	
Zahnfleischschmerzen	☐	
Aphthen	☐	

6. Haut, Haare & Nägel

Akne	☐	
Quaddeln	☐	
Juckreiz	☐	
Hautrötungen, Ausschlag	☐	
Pilzinfektionen	☐	
Warzen	☐	
Haarausfall	☐	

Nagelveränderungen	☐	
Trockene Haut	☐	
Schwitzen	☐	

7. Gelenke & Muskeln

Gelenkschmerzen / Steifheit	☐	
Muskelkrämpfe	☐	
Muskelverspannungen	☐	

8. Verdauung & Magen

Übelkeit / Erbrechen	☐	
Durchfall	☐	
Verstopfung	☐	
Blähungen	☐	
Völlegefühl	☐	
Aufstoßen	☐	
Sodbrennen	☐	
Bauchschmerzen	☐	
Bauchkrämpfe	☐	
Nahrungsmittelreaktionen	☐	
Fettiger / klebriger Stuhl	☐	

9. Nieren & Blase

Nierensteine	☐	
Probleme beim Urinieren	☐	
Häufiges Wasserlassen	☐	
Blasenentzündungen	☐	

10. Ernährung & Gewicht / Stoffwechsel

Appetitlosigkeit	☐	
Heißhunger	☐	
Verlangen nach Lebensmitteln	☐	
Müdigkeit nach Mahlzeiten	☐	
Unterzuckerungsgefühle	☐	
Starker Durst	☐	
Langsame Wundheilung	☐	

11. Gehirn & Psyche

Stimmungsschwankungen	☐	
Depressive Verstimmungen	☐	

Reizbarkeit / Aggressivität	☐	
Angst / Furcht	☐	
Nervosität / Anspannung	☐	
Chronischer Stress	☐	
Überforderung	☐	

12. Sexualität & Hormone

Geringe Libido	☐	
Genitaler Ausfluss	☐	
Genitales Jucken	☐	
Nachtschweiß	☐	
Unerfüllter Kinderwunsch	☐	
♀ Brustempfindlichkeit	☐	
♀ Unregelmäßige / lange / starke / schmerzhafte Periode	☐	
♀ Prämenstruelle Probleme	☐	
♀ Hitzewallungen	☐	
♀ Trockene Schleimhäute	☐	
♀ Gebärmutterknoten	☐	
♀ Brustknoten	☐	
♂ Prostatabeschwerden	☐	
♂ Erektionsprobleme	☐	

13. Immunsystem

Häufige Infekte	☐	
Häufige Infekte in der Kindheit	☐	
Geschwollene Lymphknoten	☐	

14. Ergänzungen

	☐	
	☐	
	☐	