



Ulrike Poestges
Heilpraktikerin
Klassische Homöopathie
Römerstrasse 84 41516 Grevenbroich
Tel. 02181 818899 Mobil 01742934024



Fragebogen für Erwachsene

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weibl. männl.

Straße: _____

PLZ, Stadt, Land: _____

Tel./Fax/email: _____

Empfohlen von: _____

Lebenssituation: alleinstehend zusammenlebend verheiratet nie verheiratet
 Witwe/r geschieden Sonstiges: _____

Arbeitssituation: Schule Studium Haushalt Vollzeitarbeit Teilzeitarbeit
 Selbstständig arbeitslos Frührentner Rentner Sonstiges: _____

Tabakkonsum: _____ Stck./Tag **Alkoholkonsum:** _____ Tag / Woche

Anzahl der Kinder: _____ Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder: _____ Anzahl der Haushaltsmitglieder insg. _____

Welche **Medikamente** in welcher Dosierung nehmen Sie ein? _____

Welche **homöop. Arzneimittel** haben Sie. bisher eingenommen und in welcher Dosierung? _____

Wie oft wurden Sie. **antibiotisch behandelt** und aufgrund welcher Diagnose(n)? _____

Mitglieder des Haushaltes:

Beziehung	Alter	Name	Krankheiten

Haben Sie Haustiere? Wenn ja, welche: _____



Ulrike Poestges
Heilpraktikerin
Klassische Homöopathie
Römerstrasse 84 41516 Grevenbroich
Tel. 02181 818899 Mobil 01742934024



Fragebogen für Erwachsene

Welche auffallenden Erkrankungen liegen bei anderen Blutsverwandten vor (Allergie, Erbkrankheiten, Rheuma, Tuberkulose, Krebs, etc.)

Beziehung	Alter	Name	Krankheiten

Welche **auffallenden Erkrankungen** hatten Sie bisher? _____

Gibt es **Probleme** in Ihrem **Haus** / Ihrer Wohnung (Feuchtigkeit, Ungeziefer, giftige Absonderungen, etc?) _____

Waren Sie kürzlich im **Krankenhaus**? _____ Gab es mehr als 3 stationäre Behandlungen? _____

Geben Sie bitte folgende Informationen über die bisherigen Krankenhausaufenthalte:

	1. Aufenthalt	2. Aufenthalt	3. Aufenthalt
Art der Erkrankung bzw. OP			
Monat u. Jahr des Aufenthaltes			
Name des Krankenhauses			

Sind im Zusammenhang mit Ihren Beschwerden. **ernsthafte Erkrankungen ausgeschlossen** worden z.B. Krebs, MS, rheumatische Erkrankungen, Diabetes etc.? _____

Bitte bringen Sie die ausgefüllten Fragebögen am ersten Behandlungstag mit.