

Welche Medikamente/Nahrungsergänzungs- oder Naturheilmittel nehmen Sie derzeit ein?

Mittel	seit wann?	Dosierung

Welche Erkrankungen kommen in Ihrer Familie vor?

Mich interessieren besonders heftige, wiederholt auftretende bzw. chronische Krankheiten wie z.B. Tuberkulose, Gonorrhoe, Syphilis, Krebs, Lungenerkrankungen/Asthma, Mandelentzündungen, Allergien, Hautausschläge, Geistes- und Gemütskrankheiten, Rheuma, M.S., Diabetes, Herzleiden, Fehlgeburten, Fehlbildungen und Auffälligkeiten der Anatomie (Größe, Wirbelsäulenverkrümmung, Gewicht, abstehende Ohren, schiefe Zähne uvm.), Warzen, Muttermale, Alkohol- und Drogensucht usw. und ggfs. die Todesursache. Bitte schreiben Sie alles auf, was Ihnen neben den o.g. Beispielen erwähnenswert erscheint.

mütterlicherseits	väterlicherseits
Mutter	Vater
Großmutter	Großmutter
Großvater	Großvater
Urgroßmutter Urgroßvater	Urgroßmutter Urgroßvater
Onkel Tanten und deren Kinder	Onkel Tanten und deren Kinder
Krankheiten Ihrer Geschwister Ihrer Kinder	

Rauchen Sie? Wenn ja, wieviel?

Treiben Sie Sport? Wenn ja, welchen und wie oft?

Gewicht

Größe

Raum für weitere Anmerkungen:

Falls Sie Fragen haben, rufen Sie mich bitte an – Tel. 0821 | 711550