

Chronologie der Krankheiten

Personalien

Name	
Vorname	

Chronologische Beschreibung

Bitte listen Sie alle bisherigen Krankheiten auf, welche Sie bisher hatten. Die Reihenfolge sollte idealerweise chronologisch sein (Auch Operationen, Masern, Entzündungen, Brüche).

Datum / Zeitspanne	Krankheit / operativer Eingriff

Gegenwärtig einzunehmende Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie gegenwärtig ein?

(Auch Hormone wie die Pille, pflanzliche/homöopathische Heilmittel, Schüsslersalze, Hausmittel)

Bisherige Behandlungen/Therapien

Listen Sie bitte alle angewendeten Behandlungen/Therapien auf.

(Akupunktur, Osteopathie, etc..)

Krankheitschronologie der Familie

Welche Krankheiten haben oder hatten Ihre Eltern, Grosseltern, Urgrosseltern, Onkel, Tanten, Geschwister und Kinder? Woran sind diese evtl. gestorben?

Achten Sie speziell auf folgende Krankheiten: Asthma, Allergien, Heuschnupfen, Epilepsie, Haut- Geschlechts- Gemüts, Herz, Nieren, Blasenkrankheiten, Rheuma, Arthrose, Gicht, Krampfadern, Krebs, Leukämie, Kropf, Tumore, Zysten, Myome, Nieren, Gallensteine, Tuberkulose, Diabetes, Fehlgeburten, Alkohol und Suchtprobleme, Missbildungen

Mütterliche Familie

Väterliche Familie

Mutter		Vater	
Tante		Tante	
Onkel		Onkel	
Grossmutter		Grossmutter	
Grossvater		Grossvater	
Grosstante		Grosstante	
Grossonkel		Grossonkel	
Urgrossmutter		Urgrossmutter	
Urgrossvater		Urgrossvater	

Sonstiges

Gibt es noch etwas was wichtig ist? Bitte hier mitteilen.

Datum:

Unterschrift:
