

## Anamnesebogen – Traditionelle Chinesische Medizin

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient!

Vor einer Akupunkturbehandlung, einer Therapie mit chinesischen Arzneien oder Kräutern wird eine Diagnose nach den Kriterien der chinesischen Medizin erstellt. Als Vorbereitung auf das ärztliche Gespräch und die Untersuchung bitte ich Sie, die folgenden Fragen in Ruhe durchzugehen und zu beantworten.

Herzlichen Dank!

**Name:** \_\_\_\_\_

**Alter:** \_\_\_\_\_

**Beruf:** \_\_\_\_\_

**Zahl der Kinder:** \_\_\_\_\_

**Wegen welcher Beschwerden wünschen Sie eine Behandlung?**

---

---

---

**Welche Medikamente nehmen Sie ein?**

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Sind Allergien bekannt?** \_\_\_\_\_

**Operationen, Unfälle:**

---

---

**Risikofaktoren:** \_\_\_\_\_

## Bei der Beantwortung der Fragen bedeuten:

**1** = nein / nie

**2** = leicht / gelegentlich

**3** = stärker / häufig

**4** = ausgeprägt, ständig, sehr oft

### Lebensführung:

Arbeiten Sie zuviel

1	2	3	4
---	---	---	---

Treiben Sie Sport

1	2	3	4
---	---	---	---

Leiden Sie unter Streß

1	2	3	4
---	---	---	---

Essen Sie unregelmäßig

1	2	3	4
---	---	---	---

Vorlieben: (z.B. herzhaft, süß, scharf, salzig, sauer, bitter, Milchprodukte, Käse, Salate, kaltes / warmes Essen); Vegetarier

Alkohol

1	2	3	4
---	---	---	---

Kaffee

1	2	3	4
---	---	---	---

Nikotin

1	2	3	4
---	---	---	---

### Allgemeine Zeichen:

Körperliche Schwäche

1	2	3	4
---	---	---	---

Allgemeine Abgeschlagenheit

1	2	3	4
---	---	---	---

Antriebsarm, „Startprobleme“

1	2	3	4
---	---	---	---

Infektanfälligkeit

1	2	3	4
---	---	---	---

Müdigkeit ausreich. Nachtruhe

1	2	3	4
---	---	---	---

Schnell erschöpft

1	2	3	4
---	---	---	---

Spontaner Schweißausbruch

1	2	3	4
---	---	---	---

Kälteempfindlichkeit

1	2	3	4
---	---	---	---

Kalte Hände

1	2	3	4
---	---	---	---

Kalte Füße

1	2	3	4
---	---	---	---

Geschwollene Hände

1	2	3	4
---	---	---	---

Geschwollene Füße

1	2	3	4
---	---	---	---

Nervosität

1	2	3	4
---	---	---	---

Schlafstörungen

1	2	3	4
---	---	---	---

Neigung zu Schwindel

1	2	3	4
---	---	---	---

Taubheitsgefühle

1	2	3	4
---	---	---	---

Nachtschweiß

1	2	3	4
---	---	---	---

Luftnot

1	2	3	4
---	---	---	---

Herzklopfen, Herzstolpern

1	2	3	4
---	---	---	---

Hitzeempfindlichkeit

1	2	3	4
---	---	---	---

Aufsteigendes Hitzegefühl

1	2	3	4
---	---	---	---

Schwitzen an Händen / Füßen

1	2	3	4
---	---	---	---

Zugluft- Windempfindlichkeit

1	2	3	4
---	---	---	---

Schweregefühl (Kopf/ Beine)

1	2	3	4
---	---	---	---

### Gefühlsleben:

Aufbrausend, leicht reizbar

1	2	3	4
---	---	---	---

Allgemeine innere Unruhe

1	2	3	4
---	---	---	---

Nervosität

1	2	3	4
---	---	---	---

Angstgefühle

1	2	3	4
---	---	---	---

Depression

1	2	3	4
---	---	---	---

Niedergedrückte Stimmung

1	2	3	4
---	---	---	---

Grüblerisch

1	2	3	4
---	---	---	---

Traurig

1	2	3	4
---	---	---	---

Vergesslichkeit

1	2	3	4
---	---	---	---

Konzentrationsstörungen

1	2	3	4
---	---	---	---

### Schlaf:

Einschlafstörungen

1	2	3	4
---	---	---	---

Durchschlafstörungen

1	2	3	4
---	---	---	---

Morgendliches, sehr frühes

Erwachen

1	2	3	4
---	---	---	---

Viele Träume, Alpträume

1	2	3	4
---	---	---	---

Herzklopfen

1	2	3	4
---	---	---	---

Nachtschweiß

1	2	3	4
---	---	---	---

Nachts unruhige Beine

1	2	3	4
---	---	---	---

Nachts heiße Füße

1	2	3	4
---	---	---	---

### Schmerzen nach Lokalität:

Tiefsitzende Kreuzschmerzen 1 2 3 4  
Schwache Lendenwirbelsäule 1 2 3 4  
Kälteempfindlichkeit der Lendenwirbelsäule 1 2 3 4  
Knieprobleme 1 2 3 4  
Muskelverspannungen, Krämpfe 1 2 3 4  
Sehnenentzündungen 1 2 3 4  
Schmerzen im ganzen Körper 1 2 3 4  
Sonstiges:

Schulterschmerzen 1 2 3 4  
Nackenschmerzen 1 2 3 4  
Kopfschmerzen ganzer Kopf 1 2 3 4  
Stirnkopfschmerzen 1 2 3 4  
Hinterkopfschmerzen 1 2 3 4  
Halbseitiger Kopfschmerz 1 2 3 4  
Gelenksschmerzen 1 2 3 4  
Flankenschmerzen 1 2 3 4

### Ohr:

Schwerhörigkeit 1 2 3 4  
Ohrgeräusche 1 2 3 4  
Lärmempfindlichkeit 1 2 3 4

Drehschwindel 1 2 3 4  
Gleichgewichtsstörungen 1 2 3 4  
Exkrete:

### Augen:

Trockenheitsgefühl der Augen 1 2 3 4  
Brennen 1 2 3 4  
Nacht- oder Farbenblindheit 1 2 3 4

Verschwommenes Sehen 1 2 3 4  
Lichtempfindlichkeit 1 2 3 4  
Verfärbung 1 2 3 4

### Mund:

Mundgeruch 1 2 3 4  
Trockenheit im Mund 1 2 3 4  
Zahnfleischbluten 1 2 3 4  
Mundgeschmack:

Fieberblasen 1 2 3 4  
Zungengeschwüre (Aphten) 1 2 3 4

### Nase:

Häufig verstopfte Nase 1 2 3 4  
Geruchssinn vermindert 1 2 3 4

Geruchsempfindlichkeit 1 2 3 4  
Exkret:

### Appetit/ Durst:

Appetit vermindert 1 2 3 4  
Appetit vermehrt 1 2 3 4  
Abneigungen:

Durst vermindert 1 2 3 4  
Durst vermehrt 1 2 3 4  
bevorzugte Getränke:

### Stuhl/Urin:

Stuhl weich, ungeformt 1 2 3 4  
Stuhl hart 1 2 3 4  
Blähneigung 1 2 3 4

wenig, dunkler Urin 1 2 3 4  
häufiger Harndrang 1 2 3 4  
Wasserlassen nachts 1 2 3 4