

Dr. med. Kathrin Winkler

FÄ für Innere Medizin / Rheumatologie

Töpferstraße 17, 02625 Bautzen

Tel. 03591 41060 / www.rheumatologie-winkler.de

ANAMNESEBOGEN zur AKUPUNKTURBEHANDLUNG 1/2

Patientenname:

Geburtsdatum:

Sehr geehrte(r) Patient(in),

für Ihre Behandlung sind Ihre Angaben auf diesem Fragebogen für mich von großer Wichtigkeit, bitte füllen sie ihn deshalb sorgfältig aus.

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Kreuzen Sie bitte auf der folgenden Skala an, wie stark Ihre Schmerzen aktuell sind (0-kein Schmerz, 10-maximal vorstellbarer Schmerz).

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

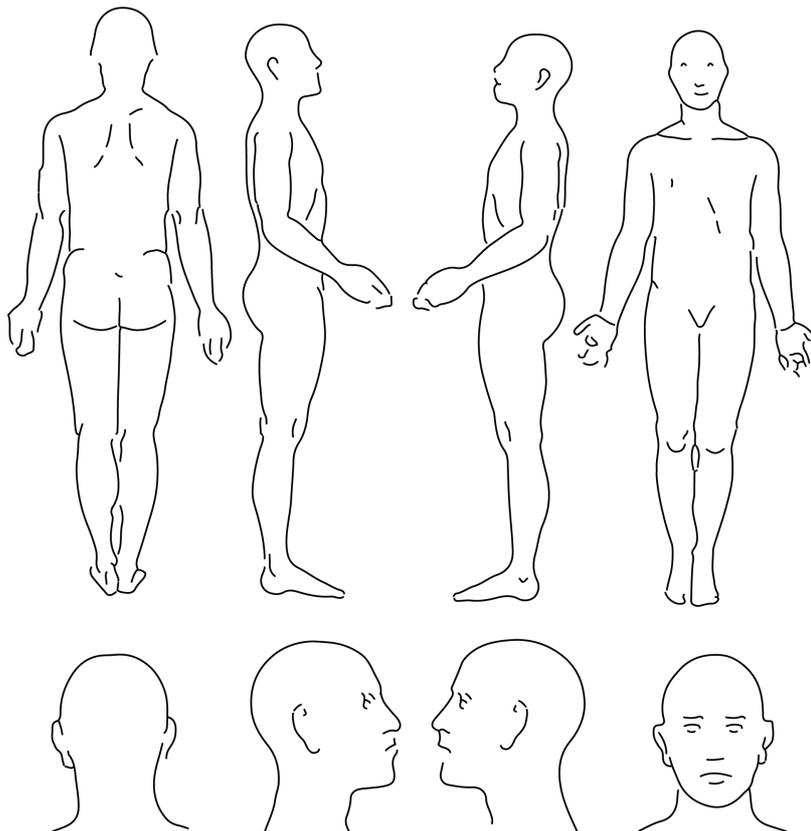
Welchen Charakter hat der Schmerz?

dumpf brennend einschießend pulsierend anderer Schmerzcharakter

Beschreibung:

Bitte zeichnen Sie den Ort Ihrer Beschwerden mit Punkten . Kreuzen in das Schema ein, kennzeichnen Sie auch ggf. die Ausbreitungsrichtung mit Strichen . Pfeilen.

Sie können auch zusätzliche Bemerkungen machen.



Dr. med. Kathrin Winkler

FÄ für Innere Medizin / Rheumatologie

Töpferstraße 17, 02625 Bautzen

Tel. 03591 41060 / www.rheumatologie-winkler.de

ANAMNESEBOGEN zur AKUPUNKTURBEHANDLUNG 2/2

Patientenname:

Geburtsdatum:

Bitte füllen Sie die folgende Beschwerdenliste sorgfältig aus.

Machen Sie ein Kreuz in eine der vier Spalten rechts entsprechend der Stärke Ihrer Zustimmung bzw. Ablehnung. Beantworten Sie bitte alle Punkte.

Diese Angaben erleichtern mir u. a. die Zuordnung zu Ihrem Konstitutionstyp u. der Art Ihrer Funktionsstörung nach den Kriterien der Traditionellen Chinesischen Medizin.

Ich leide an folgenden Beschwerden:	STARK	MÄSSIG	KAUM	NICHT
Kurzatmigkeit				
Kloßgefühl, Enge o. Würgen im Hals				
Allgemeines Schwächegefühl				
Schluckbeschwerden				
Stiche, Schmerzen, Ziehen in der Brust				
Druck- o. Völlegefühl im Leib				
Mattigkeit				
Übelkeit				
Sodbrennen o. saures Aufstoßen				
Reizbarkeit				
Grübelei				
Innere Unruhe				
Kreuz- o. Rückenschmerzen				
Nacken- o. Schulterschmerzen				
Schweregefühl in den Beinen				
Unruhe in den Beinen				
Überempfindlichkeit gegen Wärme				
Überempfindlichkeit gegen Kälte				
Übermäßiges Schlafbedürfnis				
Schlaflosigkeit				
Schwindelgefühl				
Zittern				
Gewichtsabnahme				
Starkes Schwitzen				

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Datum:

Unterschrift Patient(in):