

Dr. med. dent. Jutta Schreiber

Praxis für naturheilkundliche Zahnmedizin – qualifiziertes GZM Mitglied
Kaiserstr. 10 – 85575 Neubiberg – Tel: 089-6888858 – praxis@schreiber-team.de

Fragebogen zur Herdbezogenen Krankengeschichte

Name, Vorname, geb., Beruf
Anschrift, Telefon, Krankenkasse

Überweisender Arzt	
Grund der Überweisung	
früher ausgeübte Tätigkeiten?	
Art der ausgeübten Tätigkeiten? Vorwiegend körperlich/geistig/sitzend/stehend/ständig in einem Raum/im Freien	
Umgang mit bestimmten Materialien?	
Sportliche Betätigung? nein/ja/gelegentlich/regelmäßig	
Sportarten?	
Wo sind Sie bisher in Behandlung gewesen? Hausarzt/Internist/Orthopäde/Chirurg/Augenarzt/HNO-Arzt/Hautarzt/Nervenarzt/Urologe/Kinderarzt/Frauenarzt/Röntgenfacharzt/Psychosomatisch Behandlung/Neural-Therapie/homöp. Behandlung/	
Klinikaufenthalte wann?	
Welche Medikamente sind Ihnen jemals über längere Zeit Verordnet worden? (z.B. Penicillin, Sulfonamide, Cortison, Herzmittel)	
wann etwa – wie lange	
Derzeitige Beschwerden (seit wann und welcher Art)	
Besserung durch – für wie lange	
Alle Impfungen – Pocken/Grippe/Diphtherie/Keuchhusten/Scharlach/Tollwut/Kinderlähmung/Tuberkulose/Typhus/Tetanus/Masern/Röteln	
Wiederholungsimpfungen?	
Schluckimpfungen?	
Sonstige Impfungen (z.B. wg. Auslandsreisen)	

Durchgemachte Krankheiten: Masern/Mumps/Kinderlähmung/Pocken/Diphtherie/Röteln/ Typhus/Paratyphus/Keuchhusten/Scharlach/Windpocken/ Gelbsucht/Fisch oder Fleischvergiftung	
Grippeerkrankungen? oft/gelegentlich	
Sonstige Infektionskrankheiten?	
Operationen? Mandeln/Kieferhöhle/Stirnhöhle/Ohr/Blinddarm/Magen/ Nieren/Gallenblase	
Sonstige Operationen?	
Sonstige Narben?	
Unfälle und deren Folgen?	
Knochenbrüche?	
Kriegsverletzungen?	
Erkrankungen in der Familie (geg. Todesfälle)? Mutter – Vater – Geschwister	
Vegetative Dystonie (Störung)? Subvebrile Temperaturen/Schwindelanfälle/allgemeine Nervosität/leichte Ermüdbarkeit/Konzentrationsschwäche/ Gedächtnisschwäche/Feuchte Hände/Nachtsschweiß/ Wetterfühligkeit/	
Herz und Kreislauf? Blutdruck zu hoch-niedrig-wechselnd-normal/Durchblutungs Störungen/Venenentzündungen/Krampfadern/Herzklappen- fehler/Herzmuskelveränderungen/Herzinfarkte/Herz- Rythmusstörungen/Herzschmerzen	
Schlafstörungen beim Einschlafen?	
Schlafstörungen beim Durchschlafen?	
Vorzeitiges Erwachen – wann?	
Sonstige Herzbeschwerden	
Rheumatische Erkrankungen? Die dominierende Stelle Angaben	
Chronische Erkrankungen von Muskeln und Gelenken?	
Gelenkrheuma/Halswirbelsäule/Ellbogen/Fingergelenke/ Lendenwirbelsäule/Sprunggelenk/Hüftgelenk/Knie/Zehen/ Steißbein/Brustwirbelsäule/Handgelenk/Schultergelenk	
Allergische Erkrankungen (alle Art von Unverträglichkeit) An der Haut/Atemwege/Heuschnupfen/Magen-Darm	
Was wirkt allergisierend?	
Sonstige Hauterkrankungen?	
Haarausfall?	
Erkrankungen seitens Magen – Darm – Leber – Galle? Übersäuerung – Untersäuerung	
Verdauung – Appetit?	
Stuhlgang? Regelmäßig/Unregelmäßig/geformt/ungeformt/ Breiig	

Verstopfung – Blähungen?	
Lebererkrankungen – Gallenerkrankungen Operationen – Beschwerden	
Alkoholkonsum?	
Gynäkologische Erkrankungen?	
Zyklusstörungen?	
Erkrankungen der Unterleibsorgane?	
Sterilität?	
Geburten? Normal/operativ/Fehlgeburten	
Hormonelle Störungen? Schilddrüse/Nebenniere/Hypophyse/Prostata/Bauch- Speicheldrüse/Nebenschilddrüse/Ovarien/Operationen	
Urologische Erkrankungen? Operationen? Nieren/Blase	
Neurologische Erkrankungen? Nervenstörungen/sensible-motorische	
Kopfschmerzen? Beidseitig/einseitig rechts-links Wie oft/wie lange anhaltend?	
Psychische Störungen?	
Lunge/Lungenentzündung/Rippenfellentzündung/Bronchien Tuberkulose/Nikotinverbrauch	
Hals-und Kopferkrankungen? Erkrankungen nach Zahnentfernungen oder Kiefer OP	
Halsentzündungen: keine/gelegentlich/oft	
Halsschmerzen nach Mandelentfernung?	
Erkrankung der Kieferhöhlen? rechts/links/beidseitig	
Erkrankung der Stirnhöhle?	
Erkrankung des Ohres? Mittelohr/Innenohr	
Operativer Eingriff am Ohr?	
Neigung zu Halsschmerzen oder Erkältungskrankheiten?	
Lymphdrüsenanschwellung?	

Chronologisches Beschwerdeprotokoll bzgl. Ihrer Zähne: