

Kurz - Fragebogen HNO Erkrankungen Christian Lellek, Heilpraktiker

Welche Beschwerden haben Sie ? Weshalb kommen Sie zur Behandlung ?

Seit wann ? Wie oft ? Wiederkehrend ?

Gibt es Störungen von Geruch und / oder Geschmack ? ja / nein

Gibt es Nervenerkrankungen ? Andere Vorerkrankungen ?

Gibt es Veränderungen an der Wirbelsäule ? ja / nein

Wenn ja, welcher Art ?

Wurden Sie bereits operiert ? ja / nein

Wenn ja, was wurde operiert und wann ? Gibt es dazu Berichte / Bilder ?

Welche Art der Therapie haben Sie schon versucht ?

Allergien / Unverträglichkeiten / Besonderheiten / Welche Medikamente nehmen Sie ein (dauerhaft, ab und an) ?

Was ist Ihr bzw. unser Ziel ?

Name / Datum:

Unterschrift: