

Aktuelles Datum

# Anamneseblatt PatientInnen

Seite 1/4

Name

Vorname

Geb.Dat.

**Bitte Zutreffendes stehen lassen; nicht Zutreffendes streichen oder ein Fragezeichen setzen. Danke.**

Rechtshänder

Linkshänder

Jetzige Beschwerden. Seit wann? Wo? Qualität und Intensität? Auslöser. Was verschlechtert, was bessert?

Bei Schmerzen? Wo? Wie stark auf der Schmerzskala von 0 (keine) bis 10 (unerträgliche Schmerzen)?

Impfungen. Übliche als Kind? Reise-Impfungen (welche)? Nebenwirkungen? Auffrischungen? Wann die letzte? Corona-Impfungen (Wieviele und welche Marke)?

Frühere Erkrankungen. Operationen / Unfälle, Knochenbrüche, Kinderkrankheiten. Herz-, Lungen-, Bauchbeschwerden, Muskelprobleme, Nervenschmerzen, Stimmungsschwankungen, Sonstiges?

Augen/Sehen? Brille? Lese- / Fern-Brille. Operationen.

Ohren/Hören? Tinnitus?

Schlaf. Gut ein und durch? Wieviele Stunden? Morgens ausgeruht? Nachts aufs Klo?

**Dr. Christa Weidinger**

Praxis für Allgemeinmedizin mit komplementärmedizin. Schwerpunkt

Praxis  
Stelzhamerstrasse 9 / Lasserstrasse 14  
5020 Salzburg

**☎Anmeldung 0662 877 693**  
**Termine nach Vereinbarung Mo-Do**  
**[www.christa-weidinger.at](http://www.christa-weidinger.at)**

Aktuelles Datum

# Anamneseblatt PatientInnen

Seite 2/4

Name

Stuhlgang. Täglich? Geformt, braune/beige Farbe, Blut? Schleim? Blähbauch, Blähungen/Winde mit/ohne Geruch?

Harn. Kräftiger Strahl, beschwerdefreie Miktion/Brennen? Nachts aufs Klo?

Trinken. ... Liter Wasser / Tee / Säfte / Energy drinks?

Kaffee. Anzahl, Art (Filterkaffee, Espresso, Cappuccino)

Medikamente/Psychopharmaka oder Antidepressiva jetzt/früher, auch Nahrungsergänzungsmittel.

Drogen (früher / jetzt)? Welche? Probiert? (bitte ehrlich, es kann auch mit NEM Wechselwirkungen geben und das muss ich wissen)

Andere Süchte? Kauf-Sucht. Arbeitssucht. Medikamente. Spielsucht. u.a.

Nicotin. Seit wann? Wie lang? Welche Art? Wieviele täglich? Wann aufgehört? Nicotin-Pflaster?

Alkohol. Art, Menge, Frequenz. Früher und jetzt.

Allergien (Medikamente, Lebensmittel, Pollen, sonstige Chemikalien)

Unverträglichkeiten (Medikamente, Lebensmittel, sonstige Chemikalien)

Essen. Gemischt, vegetarisch, vegan, seit ... . Fleisch ...x in der Woche (Geflügel, Rind, Schwein, Wild?), Fisch ...x in der Woche, Eier? Gemüse viel/mittel/wenig. Obst viel/mittel/wenig. Nüsse? Kuhmilch-Produkte? Schaf- und Ziegenmilch-Produkte? Wie oft in der Woche? Süßes ...x in der Woche. Gern scharfes Essen? Brot? Weizenprodukte?

**Dr. Christa Weidinger**  
Praxis für Allgemeinmedizin mit komplementärmedizin. Schwerpunkt

Praxis  
Stelzhammerstrasse 9 / Lasserstrasse 14  
5020 Salzburg

**☎ Anmeldung 0662 877 693**  
**Termine nach Vereinbarung Mo-Do**  
**[www.christa-weidinger.at](http://www.christa-weidinger.at)**

Aktuelles Datum

# Anamneseblatt PatientInnen

Seite 3/4

Name

Familiengeschichte. (Alter, Krankheiten, Todesursachen) Geschwister, Mutter und Vater, Onkeln und Tanten (wenn besondere Erkrankungen), mütterliche Großeltern, väterliche Großeltern, besondere Todesursachen anderer Familienmitglieder.

Zähne. Alle angelegt? (Amalgam? Noch immer/ schon saniert / nie gehabt) weisse Füllungen, Kronen, Brücken, Implantate? Weisheitszähne. Wurzelbehandlungen, Wurzelspitzenresektionen?

Tatoos. Wo? Wie groß?

Piercings: Ja      Ohrringe. Nase, Nabel, Brustwarze, Schamlippen?      Nein

Gewicht und Größe.

Blutgruppe bekannt? BG 0 / A / B / AB Rhesus positiv / negativ (Ausweis-Nr....., Institut.)  
Bluttransfusionen erhalten? Nach Operation oder Unfall?

Gynäkologisch (weiblich). 1. Blutung, Cyclus regelmäßig? Wie lange der Cyclus, wie lange dauert die Blutung? Wann begann die letzte Mense/Blutung? Schwangerschaften, Geburten, Stillen? Fehlgeburten? Menopause? Schwitzen, Wallungen oder Schlafstörungen, hormonell abhängige Beschwerden (Kopfschmerzen, Menstruelles Syndrom, u.a.)

Sexual-Anamnese. Libido? Regelmäßige intime Begegnungen? Probleme beim/nach dem Geschlechtsverkehr. Von welchem Geschlecht angezogen?

Sozial-Anamnese. Verheiratet, fester Partner, geschieden, ohne Beziehung, letzte Trennung.

**Dr. Christa Weidinger**  
Praxis für Allgemeinmedizin mit komplementärmedizin. Schwerpunkt

Praxis  
Stelzhamerstrasse 9 / Lasserstrasse 14  
5020 Salzburg

**(Anmeldung 0662 877 693  
Termine nach Vereinbarung Mo-Do  
www.christa-weidinger.at**

Aktuelles Datum

Name

**Bitte Zutreffendes stehen lassen; nicht Zutreffendes streichen oder ein Fragezeichen setzen. Danke.**

### Mögliche Symptome

starke Kopfschmerzen – wo wann wie? Im Bett, im Auto, in der Arbeit ?  
 erhöhter Puls  
 Knacken im Ohr, Tinnitus, kurze Hörausfälle/Hörsturz  
 Gereiztheit  
 kaum leistungsfähig  
 emotional überfordert  
 Depression  
 Denkstörungen usw.

### Auto

Privat-Auto – E-Auto – Benziner – Diesel

Firmen-Auto – nein – E-Auto – Benziner – Diesel

externes WLAN im AUTO?

5G-fähiges Handy im Auto?  
 Bluetooth ?  
 Neuestes Bluetooth?

### Wohnung

Wo sind die Handymasten in der Nähe? [www.senderkataster.at](http://www.senderkataster.at)

WLAN? WLAN nachts aus?  
 Breitband-Internet – Festnetz – Kabel  
 selbst 5G-fähiges Handy  
 Bluetooth eingeloggt? Ear-Pods?

Handy nachts eingeschaltet?

Wo liegt es nachts, wie weit entfernt vom Schlafen?

### Smarthome

Steuert TV, Kühlschrank und alle elektron. Geräte.  
 Alexa (Amazon)?  
 Siri (Ford)?  
 Seit 2021 laufen alle über 5G  
 Smartmeter in Vollversion? Blind-meter/Opt-out? Alter Stromzähler?  
 Smart-Watch? Läuft auch über 5G, Bluetooth und WLAN....

### Arbeit / Firma

Wo sind die Handymasten in der Nähe? [www.senderkataster.at](http://www.senderkataster.at)  
 WLAN?  
 Breitband-Internet – Festnetz – Kabel  
 5G-fähiges Dienst-Handy?  
 Bluetooth eingeloggt? Ear-Pods?  
 Smarthome in der Firma?  
 Steuert TV, Kühlschrank und alle elektron. Geräte.  
 Alexa (Amazon)?  
 Siri (Ford)?  
 Seit 2021 laufen alle über 5G  
 Smartmeter in Vollversion? Blind-meter/Opt-out? Alter Stromzähler?  
 Smart-Watch? Läuft auch über 5G, Bluetooth und WLAN....

**Dr. Christa Weidinger**

Praxis für Allgemeinmedizin mit komplementärmedizin. Schwerpunkt

Praxis  
 Stelzhammerstrasse 9 / Lasserstrasse 14  
 5020 Salzburg

**Anmeldung 0662 877 693**  
**Termine nach Vereinbarung Mo-Do**  
**[www.christa-weidinger.at](http://www.christa-weidinger.at)**