

Anamnesebogen – Therapeutische Praxis COVID-19 / Long COVID & Alternativmedizinische Anamnese

1. Persönliche Daten

Name:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefon:	
E-Mail:	
Beruf:	

2. Behandlungsanlass

Hauptbeschwerden:	
Dauer:	
Behandlungsziel:	

3. Infekt- & COVID-Anamnese

COVID-19 (Datum/Verlauf):	
Long-COVID-Symptome:	
Weitere Infekte:	

4. Impfstatus

COVID-19 Impfungen:	
Reaktionen:	
Weitere Impfungen:	

5. Alternativmedizinische Anamnese

Energie/Erschöpfung:	
Schlaf:	
Verdauung/Darm:	
Immunsystem:	
Stress/Nervensystem:	
Emotionale Belastungen:	

6. Chronische Symptome

<input checked="" type="checkbox"/> Fatigue <input checked="" type="checkbox"/> Atembeschwerden <input checked="" type="checkbox"/> Brain Fog <input checked="" type="checkbox"/> Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> Schlafstörungen <input checked="" type="checkbox"/> Ängste <input checked="" type="checkbox"/> Sonstige:
--

7. Vorerkrankungen

Herz/Kreislauf:	
Lunge:	
Neurologisch:	
Hormonell:	
Allergien:	

8. Medikation / Therapien

Medikamente:	
Naturheilkundliche Mittel:	
Bisherige Therapien:	

9. Lebensstil

Schlaf:	
Bewegung:	
Ernährung:	
Stress:	

Ich bestätige, dass meine Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind und willige in die therapeutische Behandlung ein.

Ort:	Datum:	Unterschrift Patient/in:
------	--------	--------------------------

Datenschutzhinweise (DSGVO – Kurzfassung)

Verantwortliche Stelle: TAO – Gesundheitszentrum, Jungo Nadia, Berghölzli 32, 1719 Brünisried. Zweck: Verarbeitung personenbezogener und gesundheitsbezogener Daten zur Durchführung der therapeutischen Behandlung. Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a sowie Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO. Rechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerruf.

Ort:	Datum:	Unterschrift Patient/in:
------	--------	--------------------------