www.Naturheilpraxis1a.ch
Beatrice Geering, Hauptstr. 44, 6280 Hochdorf LU, 041 811 90 10,
info@Naturheilpraxis1a.ch

Anamnese (Medikamente / Operationen / Unfälle /abgeschlossene Behandlungen)

Name/Vorname: Geb-Datum:

Ihre aktuellen Medikamente, auch selbst gekaufte Medikamente, Hausmittel, Schüsslersalze, Nahrungsergänzungsmittel, Spagyrik, Homöopathische Globuli, Phytotherapeutische Mittel, Tinkturen, Spez. Teemischungen, „Selbstgemachtes“, etc.

Name des Medikamentes / Mittels	**Dosierung (morgens, mittags, abends)**	**Seit wann**

Über alle meine allfälligen Erkrankungen sowie Medikamenten-Einnahme habe ich Frau Beatrice Geering wahrheitsgetreu informiert.

Name Vorname :

Unterschrift Patient(in):

www.Naturheilpraxis1a.ch
Beatrice Geering, Hauptstr. 44, 6280 Hochdorf LU, 041 811 90 10,
info@Naturheilpraxis1a.ch

Anamnese (Medikamente / Operationen / Unfälle /abgeschlossene Behandlungen)

Frühere Operationen, Unfälle, Allergien, abgeschlossene Behandlungen (Chemotherapie, Antibiotika, Cortison, Schmerztherapie, Psychopharmaka, Antidepressiva, etc.)

Krankheiten / Operationen / Unfälle / Allergien / etc.	**Im Jahr**	**Behandlung**	**Medikamente**

Bemerkungen: (Bitte leer lassen)