

# Anamnesebogen

Liebe Patientin, lieber Patient,

Stocklufttherapie gehört in den Bereich der naturheilkundlichen Anwendungen, die einen ganzheitlichen Ansatz verfolgen.

Um uns ein besseres Bild Ihrer Beschwerden und der möglichen Ursachen machen zu können, benötigen wir einige Angaben über Ihren Gesundheitszustand und bitten Sie daher, die nachfolgenden Fragen, möglichst gründlich zu beantworten.

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gewissenhaft aus und senden ihn vor Ihrem Termin bei uns per E-Mail ([info@bienenstocktherapie.de](mailto:info@bienenstocktherapie.de)) oder Post (Dr. Antje Jäger-Hundt, Grimmsche Hauptstr. 65, 01768 Glashütte) an uns zurück, so können wir uns optimal auf Sie vorbereiten.

Vielen Dank für ihre Mithilfe.

## Ihre Daten

Name, Vorname: .....

Anschrift (Straße, PLZ, Ort):.....

Geburtsdatum:.....

Beruf/früherer Beruf:.....

Telefonnummer:.....

E-Mail:.....

Angaben zur Person

Gewicht:..... Körpergröße:.....

Raucher: ja / nein früher geraucht/wie viel.....

**1. Welche Beschwerden sind der Grund, weshalb Sie eine Therapie mit**

**Bienenstockluft anwenden wollen? .....**

.....  
.....

**2. Können Sie einen Auslöser für die aktuellen Beschwerden benennen? (z.B.**

**Unfall, Trauer, Schicksalsschlag, Medikamente, Impfung, chronische Erkrankung u.ä.).....**

.....  
.....

**3. Vorerkrankungen (bitte durchstreichen bzw. unterstreichen)**

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Bluthochdruck, Herzrhythmusstörungen, Schrittmacher/Defibrillator, Durchblutungsstörungen/ Atherosklerose, Schlaganfall, etc. )
- Lungenerkrankungen (COPD, Asthma, Lungenembolie, Lungenfibrose, etc.)
- Tumorerkrankungen (Krebs)
- Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mell., Gicht, Schilddrüsenüber-/unterfunktion)
- Nierenerkrankungen
- Hauterkrankungen
- Neurologische Erkrankungen (Epilepsie (Krampfleiden), Parkinson, etc.)
- Psychiatrische Erkrankungen (Depression, Suchterkrankungen, etc.)
- Immundefekte/Autoimmunerkrankungen
- Infektionserkrankungen (Tuberkulose, Hepatitis u.ä.)
- Sonstige Erkrankungen: .....

**4. Sind Allergien bekannt?**

- Heuschnupfen/Pollenallergie (FB, Bäume, Gräser, etc.)
- Tierhaare (Katze, Hund, Pferd, etc.)
- Hausstaubmilbenallergie
- Kontaktallergie (Nickel, Salben/Cremes, etc.)
- Medikamente (Penicillin, ASS, Lokalanästhetika, etc.)
- Insektengiftallergie (Biene, Wespe)
- Nahrungsmittelallergie (Kuhmilcheiweiß, Erdnuss, etc.)
- sonstige.....

**5. Nehmen sie Medikamente ein? ja /nein**

Wenn ja, welche Medikamente (auch Sprays/Inhalationsmedikamente aufführen, ggf. Medikamentenplan mitsenden oder mitbringen).....  
.....  
.....

**6. Haben Sie eine Erkrankung durch Corona-Viren durchgemacht? Sind Sie gegen Covid geimpft (wie oft)? Haben oder hatten Sie Probleme im Zusammenhang mit einer Covid-Erkrankung oder einer Covid-Impfung?**

.....  
.....  
.....

.....  
Datum, Unterschrift: