



**PRAXIS FÜR GANZHEITLICHE MEDIZIN**

Heilpraktiker Tom Allhoff (MSc)  
+49 821 20 91 02 15

Heilpraktikerin Feryal Genç  
+49 821 20 96 68 74

Mergenthauer Weg 12  
86316 Friedberg

**PATIENTENFRAGEBOGEN**

<b>Name</b>
<b>Geburtsdatum</b>
<b>Straße, PLZ, Wohnort</b>
<b>Wie sind Sie telefonisch am Besten erreichbar?</b>
<b>Krankenversicherung</b>
<b>Hausarzt/-ärztin (Name, Ort, Telefon)</b>
<b>Beruf</b>
<b>Bitte nennen Sie kurz Ihre Hauptbeschwerden und seit wann diese in etwa bestehen:</b>





Waren bzw. sind Sie parallel in weiterer Behandlung?

Operationen (möglichst mit ungefährender Zeitangabe)

Unfälle?

Nehmen Sie Medikamente ein? (allopathische, pflanzliche etc.)  
Wenn ja, welche?

Wie verliefen Schwangerschaft(en)/Geburt/Wochenbett?

Anzahl der Kinder:



Waren Sie bereits in komplementärmedizinischer / naturheilkundlicher Behandlung? Wenn ja, in welchem Zeitraum?

Wie sind Sie auf unsere Praxis aufmerksam geworden?

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass behandlungsrelevante persönliche Angaben und medizinischen Befunde von mir oder meinem Kind in einer Patientenakte erhoben und gespeichert werden. Der Heilpraktiker unterliegt selbstverständlich der Schweigepflicht und kann von dieser, wenn gewünscht und notwendig, zum Austausch mit Ärzten & anderen Therapeuten in schriftlicher Form entbunden werden. Ich bestätige zudem die Patienteninformationen aufmerksam gelesen zu haben und stimme den jeweiligen Konditionen im Behandlungsvertrag zu.