

**Cornelia Ullsperger**  
**Fachärztin für Allgemeinmedizin**  
**Integrative Medizin**

Schulstr.6 · 64342 Seeheim-Jugenheim  
Tel: 06257-81346 · Fax: 06257-9699455  
www.arzt-naturheilkunde-darmstadt.de

**Anamnesebogen**

Datum: .....

Name: .....

Straße: .....

Vorname: .....

PLZ/Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Telefon: .....

Größe/Gewicht: .....

Mobil: .....

Beruf: .....

Email: .....

Wem darf Auskunft erteilt werden?

.....

.....

Bei mir sind folgende chronische Erkrankungen bekannt:

Welche Systemerkrankungen bestehen bzw. bestanden in der Familie

- Herz/Kreislauf
- Atemwege
- Magen-Darm-Trakt
- Leber/Galle
- Niere/Harnwege
- Immunsystem
- Bewegungsapparat
- Haut
- Nervensystem/Psych
- Bluthochdruck
- Fettstoffwechselstörung
- Asthma bronchiale
- Allergien
- Epilepsie
- Sonstiges:

- Herz/Kreislauf
- Atemwege
- Magen-Darm-Trakt
- Leber/Galle
- Niere/Harnwege
- Immunsystem
- Bewegungsapparat
- Haut
- Nervensystem/Psych
- Bluthochdruck
- Fettstoffwechselstörung
- Asthma bronchiale
- Allergien
- Epilepsie
- Sonstiges:

**Cornelia Ullsperger**  
**Fachärztin für Allgemeinmedizin**  
**Integrative Medizin**

Schulstr.6 · 64342 Seeheim-Jugenheim  
Tel: 06257-81346 · Fax: 06257-9699455  
www.arzt-naturheilkunde-darmstadt.de

**Anamnesebogen**

Besteht eine Schwangerschaft? Ja / Nein

Sind Allergien bekannt? Gegen welche Substanzen? .....

.....  
.....

Welche Medikamente nehmen Sie ein?

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

Haben Sie bereits Erfahrung mit Naturheilkunde und Komplementärmedizin gemacht bzw.

wenden Sie solche Verfahren derzeit an?

.....  
.....

Herzlichen Dank! Ich freue mich Sie kennen zu lernen.