

# Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz \_\_\_\_\_

Telefon mobil \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich habe einen Termin für den \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr vereinbart**

Eine Terminvereinbarung ist erst dann verbindlich ist, wenn Sie mir die benötigten Unterlagen (Patienteninformation, Honorarvereinbarung, ggf. medizinische Unterlagen) zugeschickt haben. Auch danach können Sie vereinbarte Termine bis 48h vorher kostenfrei stornieren.

Bei kurzfristig vereinbarten Terminen bringen Sie bitte alle Unterlagen zu Ihrem Termin mit und geben mir vorher eine kurze Rückmeldung, dass Sie den Termin wahrnehmen möchten.

Ich bin mit viel Herzblut und Engagement bei Ihrer Erstanamnese. Je nach Umfang der gesundheitlichen Vorgeschichte und über die medizinische Behandlung hinaus besteht oft erheblicher Erklärungsbedarf zur Optimierung Ihrer Lebensumstände bzgl. Ernährung,

Stressabbau, Schlaf etc.. Das ist sehr wichtig, da Sie, mit meiner Unterstützung, selbst einen nicht unerheblichen Teil zu Ihrer Genesung beitragen können und müssen. In Ausnahme-

# **Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland**

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

fällen reichen die normalerweise eingeplanten 2h für Sie und Ihre Gesundheit nicht aus und wir benötigen etwas mehr Zeit. Andererseits sollen und müssen die entstehenden Kosten für Sie abschätzbar sein. Leider haben die wenigsten Menschen zuhause ein fettes Sparschwein sitzen. Beantworten Sie daher bitte folgende Frage:

## **Meine Erstanamnese soll**

auf jeden Fall auf 2h beschränkt sein \_\_\_\_\_

darf, wenn erforderlich, auch länger dauern (Ja/Nein) \_\_\_\_\_

Ich habe eine weite Anreise und würde mich über einen Termin am Wochenende

freuen \_\_\_\_\_

## **Bitte ankreuzen:**

Sind Sie:  **privat versichert**

**oder gesetzlich versichert**

## **Haben Sie eine private Zusatzversicherung?**

(Zusatzversicherung für AMBULANTE Behandlungen! Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Versicherung, ob Heilpraktikerleistungen und Laborkosten übernommen werden)

Haben Sie chronische Erkrankungen? Wenn ja, welche?

---

# **Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland**

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Was haben Sie für Beschwerden?

---

Seit wann sind Sie mit Ihrer Gesundheit nicht zufrieden?

---

Begannen Ihre Beschwerden plötzlich oder war es ein eher schleichender Prozess?

---

Wechseln Ihre Beschwerden im Laufe des Tages, täglich, phasenweise?

Sieht man Ihnen an, dass/ wenn Sie sich nicht wohlfühlen?

Haben Sie Schmerzen? \_\_\_\_\_

Wenn ja, wo? \_\_\_\_\_

Wenn ja: werden die Schmerzen im Verlauf des Tages eher besser oder schlechter?

Fühlen Sie sich gestresst oder überfordert? \_\_\_\_\_

Haben Sie von klein auf eine Disposition für bestimmte Erkrankungen (z.B. Erkältungen oder Magen- Darm- Infekte)? \_\_\_\_\_

Was machen Sie beruflich?

---

Sind Sie verheiratet oder haben Sie einen Partner? \_\_\_\_\_

# **Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland**

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Haben Sie Kinder? \_\_\_\_\_

An welche Vorerkrankungen können Sie sich erinnern (auch größere Erkältungen, die Sie anders als bisher empfunden haben, größere Magen- Darminfekte...), oder Erkrankungen, nach denen sich gesundheitlich etwas verändert hat.

---

Wurden bei Ihnen bereits Behandlungen durchgeführt? \_\_\_\_\_

Welche, wann und mit welchem Erfolg?

---

Waren Sie schon einmal im Krankenhaus? \_\_\_\_\_

Wenn ja, wann und weswegen?

---

Sind bei Ihnen Autoimmunkrankheiten bekannt? Wenn ja, welche?

---

Haben Sie Allergien? Wenn ja, welche?

---

Sind Sie geimpft? Wenn ja, gegen was und wann?

---

# **Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland**

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

In welchen Ländern waren Sie bereits? (Urlaub, beruflicher Aufenthalt)

---

Hatten Sie während oder nach einem Auslandsaufenthalt gesundheitliche Beschwerden, die Ihnen in Erinnerung geblieben sind?

---

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? \_\_\_\_\_

Wenn ja, seit wann, welche, wie oft und in welcher Dosierung?

---

---

Nehmen Sie regelmäßig Nahrungsergänzungsmittel ein? \_\_\_\_\_

Wenn ja, seit wann, welche, wie oft und in welcher Dosierung?

---

---

Gibt es Medikamente, die Sie nicht vertragen? Wenn ja, welche?

---

Wenn ja, wie äußert sich das?

---

# **Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland**

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Gibt es Nahrungsmittel, die Sie nicht vertragen? Wenn ja, welche, wie äußert sich das?

---

Haben Sie bekannte Nahrungsmittelunverträglichkeiten?

---

Vertragen Sie Aspirin? \_\_\_\_\_

Mögen Sie Rosinen? \_\_\_\_\_

Bekommt Ihnen Kaffee? \_\_\_\_\_

Welche Lebensmittel mögen Sie besonders gerne?

---

Haben Sie gegen bestimmte Lebensmittel Abneigungen?

---

Auf welche Lebensmittel könnten Sie nur sehr schwer verzichten?

---

Was trinken Sie täglich und wie viel?

Wie ernähren Sie sich? Bitte je 3 Beispiele:

Typisches Frühstück

---

# Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Typisches Mittagessen

---

Typisches Abendessen

---

Essen Sie zwischendurch einen Snack? Wenn ja, was?

---

Sind Sie mit Ihrer Verdauung zufrieden? \_\_\_\_\_

Haben Sie regelmäßig und wie oft haben Sie Stuhlgang? \_\_\_\_\_

Ist der Stuhlgang geformt, breiig oder wässrig?

---

Wechselt die Stuhlkonsistenz häufig? \_\_\_\_\_

Leiden Sie unter Blähungen? \_\_\_\_\_

Riechen Ihre Blähungen unangenehm? \_\_\_\_\_

Rauchen Sie? Wenn ja, seit wann und wie viel? \_\_\_\_\_

Trinken Sie Alkohol? Wenn ja, wie oft, was und wie viel?

---

# Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

Haben Sie Zahnfüllungen? Wenn ja, aus welchem Material?

---

Haben Sie wurzelgefüllte Zähne oder Implantate? \_\_\_\_\_

Haben Sie Zähne, die ab und zu Beschwerden verursachen? \_\_\_\_\_

Leben Ihre Eltern noch? \_\_\_\_\_

Haben Ihre Eltern chronische Erkrankungen? Wenn ja, welche?

---

Wenn Ihre Eltern bereits verstorben sind:

In welchem Alter sind Sie gestorben und an was?

Mutter \_\_\_\_\_

Vater \_\_\_\_\_

Haben Sie Geschwister? \_\_\_\_\_ Bruder \_\_\_\_\_ Schwester \_\_\_\_\_

Sind Ihre Geschwister gesund? \_\_\_\_\_

Wenn nicht, welche Krankheiten haben Sie?

---

Kommen bei Ihnen in der Familie gehäuft bestimmte Erkrankungen vor? (z.B. Allergien, Diabetes, Herz-Kreislauf oder Tumorerkrankungen)



# Dr.rer.nat. Aleksandra Heitland

Diplom – Biologin

**Heilpraktikerin**

Im Heidkampe 120 30659 Hannover

Tel.: 0511 – 6497096 Fax: 0511 – 9675506

---

Haben Sie Haustiere? \_\_\_\_\_

Treiben Sie Sport? Wenn ja, welchen und wie oft?

---

Schlafen Sie gut? \_\_\_\_\_ Wenn nicht: Können Sie schlecht einschlafen? \_\_\_\_\_

Schlafen Sie durch? \_\_\_\_\_ Wie viele Stunden schlafen Sie täglich durchschnittlich? \_\_\_\_\_

Sind Sie früh ausgeschlafen? \_\_\_\_\_ Haben Sie früh lange Anlaufzeiten \_\_\_\_\_

Wenn ja, nur körperlich oder auch mental? \_\_\_\_\_ War das schon immer so? \_\_\_\_\_

Was würden Sie an Ihrem Leben ändern, wenn Sie es könnten?

---

Wie verbringen Sie Ihre Freizeit?

---

Gibt es bereits Voruntersuchungsergebnisse? \_\_\_\_\_

**Dazu gehören** Arztberichte, Blut- oder andere Laborergebnisse, Facharzt, -Krankenhaus,- und OP- Berichte. Senden Sie mir diese bitte **ALS KOPIE** vor Ihrem Termin per Post zu.