

Anamnesebogen – Health Coaching



Persönlich

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse, Hausnummer: _____ PLZ, Ort: _____

Telefonnummer: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____ Körpergröße: _____

Email: _____ Bildschirmzeit/Handyzeit pro Tag? _____

Aktuelles Gewicht: _____ Gewicht vor 6 Monaten: _____ Gewicht vor 1 Jahr: _____

Sind Sie zufrieden mit Ihrem Gewicht? _____ Falls Nein, weshalb? _____

Sozial

Beziehungsstatus: _____

Wie leben Sie? _____

Kinder? _____ Haustiere? _____

Beruf: _____ Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie? _____

Allgemeine Gesundheit

Was sind Ihre Hauptsorgen bezüglich Ihrer Gesundheit? _____

Haben sie andere Bedenken oder Ziele? _____

Zu welchem Lebenszeitpunkt haben Sie sich am besten gefühlt? _____

Aktuelle schwere Erkrankungen, Verletzungen oder Hospitalisationen? _____

Wie ist/war die Gesundheit Ihrer Mutter? _____

Wie ist/war die Gesundheit Ihres Vaters? _____

Anamnesebogen – Health Coaching

Allgemeine Gesundheit (Fortsetzung)

Wie ist Ihr Schlaf? _____ Wie viele Stunden schlafen Sie pro Nacht? _____

Wachen Sie nachts auf? Falls ja, weshalb? _____

Schmerzen, Schwellungen oder Gelenksteifigkeit? _____

Obstipation, Diarrhoe oder Blähungen? _____

Allergien oder Unverträglichkeiten? _____

Medizinisch

Supplemente und Medikationen: _____

Sind Sie in medizinischer Behandlung (ärztlich und sonstige)? _____

Welche Rolle spielen Sport und Bewegung in Ihrem Leben? _____

Essen

Werden ihre Familie und Freunde Sie unterstützen, falls sie Ernährungsumstellung oder Lebensstiländerungen vornehmen? _____

Kochen Sie? _____ Wie hoch ist der Prozent Anteil an selbst gekochten Mahlzeiten? _____

Von wo kommen die nicht selbst gekochten Mahlzeiten? _____

Welche Nahrungsmittel haben Sie als Kind oft gegessen?

Frühstück	Mittagessen	Abendessen	Snacks	Getränke
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Welche Nahrungsmittel essen Sie aktuell typischerweise?

Frühstück	Mittagessen	Abendessen	Snacks	Getränke
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Anamnesebogen – Health Coaching

Essen (Fortsetzung)

Haben Sie ein Verlangen nach Zucker, Kaffee oder Zigaretten? Haben Sie andere Abhängigkeiten? _____

Was ist der wichtigste Punkt den sie an Ihrer Ernährung ändern sollten, um Ihre Gesundheit zu verbessern? _____

Weitere Kommentare

Gibt es sonst noch etwas, was Sie mitteilen möchten? _____

Gerne bestätige ich, dass eine auf mich bezogene Klientenkartei (Dossier) angelegt werden kann. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass im Rahmen der Therapie spezifische Prozesse, Techniken und therapeutische Hilfsmittel angewendet werden, dass der Erfolg der Therapie von vielerlei Faktoren abhängt und weder prognostiziert noch eingeschätzt werden kann, dass die Therapie die Notwendigkeit ärztlicher und/oder weiterer psychotherapeutischer Konsultationen nicht ausschliesst, dass sich die Therapie als komplementärmedizinische Anwendung eignet, dass im Falle von Krankheitsbildern die vorgesehene Therapie keine Grundtherapie oder ganzheitliche Therapie ist, dass die vorgesehenen Einzelsitzungen die Schulmedizin wie auch die Psychotherapie nicht ersetzen sondern lediglich ergänzen, dass jegliche Haftung für Folgewirkungen abgelehnt wird, dass – sofern ich in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Betreuung bin - dies im Rahmen der Einzelsitzungen mitteile und versichere, dass die zuständige Fachkraft mit der Behandlung einverstanden ist, dass für die Anwendung regressiver Therapieformen bei Bedarf Rücksprache mit der zuständigen Fachperson gehalten wird, dass der Therapeut der vollumfänglichen Schweigepflicht unterliegt und dass keine Inhalte an Drittpersonen gelangen. Mit der Unterschrift bestätige ich, dass ich die vorstehenden Bedingungen akzeptiere und dass sämtliche Angaben im Rahmen dieses Dokumentes wahrheitsgetreu sind.

Ort, Datum: _____, Unterschrift: _____