

Anamnézis Lap

Név:

Születési dátum:

Probléma:

Volt-e már orvosnál a problémával?

Mi volt a diagnózis?

Kezelések és szedett gyógyszerek az adott problémával kapcsolatban? Áll-e rendszeres kezelés alatt jelenleg?

Egyéb rendszeresen szedett gyógyszerek, táplálékkiegészítők, vitaminok?

Igen/ nem:

Magas vérnyomás?

Visszér?

Cukorbetegség?

Gombás betegség?

Bőrgyulladás?

Nyílt seb?

Korpásodás?

Seborrhea?

Pikkelysömör?

Ekcéma?

Nyirok keringési problémák?

Allergia? Mire?

Egyéb betegségek?

Volt-e már természetgyógyásznál, energetikai kezeléseken, ha igen hol, és milyen eredménnyel zárult?

Állt-e valaha pszichiátriai kezelés alatt?

Jár-e jelenleg pszichológushoz?

Függőségek?

Ha fertőző betegsége van, kérem jelezze! Fertőző betegség után egy hét tünetmentességgel tudunk időpontot adni!

Mozgás vagy látássérült -e?

Van-e pacemakere?

Hozzájárulok és tudomásul veszem, hogy az anamnézis lapon megadott adataimat a:
<https://www.gacsine-szabo-monika.hu/> weboldalon feltüntetett, és a mindenkor hatályos jogszabályoknak megfelelően, pusztán kezelésem szempontjából használja és tárolja az Auróra Holistic. Igen Nem

Kelt.:.....

Aláírás:.....