

Persönliche Daten 个人资料

Vor- und Nachname: 姓名		Geschlecht: 性别 ☐ weiblich 女 ☐ männlich 男	
Geburtsdatum: 出生日期		Nationalität: 国籍	
Straße: 街道		PLZ/Ort: 邮编/地区	
Telefonnr./privat: 电话号码(宅)		Telefonnr./dienstlich: 电话号码(办)	
E-Mail Adresse:		Unsere Newsletter Abonnieren ☐ Ja ☐ Nein	
Bei welcher Krankenversicherung sind Sie selbst, bzw. mitversichert? (gesetzliche-, private- und/oder Zusatzversicherung)			
Beruf: 职业		☐ Rentner 退休	
Größe: 身高	cm	Gewicht: 体重	kg
		Ernährung Vegan ☐ Vegetarische ☐ Normal ☐ Besonderheit Glutenfrei ☐ Laktosefrei ☐	
☐ ledig 单身 ☐ verh. 已婚 ☐ verwitwet 丧偶 ☐ geschieden 离婚 ☐ Kinder 子女			

****Beschreiben Sie Ihre Beschwerden/Erkrankungen, die durch die Behandlung mit TCM verbessert/beseitigt werden sollen:**

您希望通过中医治疗改善或祛除那些疾病？

****Seit wann haben Sie die Beschwerden/Erkrankung und wie wurden sie bisher behandelt?** 您何时患有上述疾病？采取了哪些治疗措施？

****Leiden Sie an:** 您是否患有

- **Hepatitis** 肝炎 ☐ ja 是 ☐ Nein 否
- **HIV** 艾滋病 ☐ ja 是 ☐ Nein 否
- **Dialyse** 透析 ☐ ja 是 ☐ Nein 否

****Nehmen Sie:** 您是否服用

- **Marcumar** 抗凝剂 ☐ ja 是 ☐ Nein 否
- **ASS** 阿司匹林 ☐ ja 是 ☐ Nein 否

****Haben Sie**

- **Herzschrittmacher** 心脏起搏器 ☐ Ja 是 ☐ Nein 否
- **künstliche Gelenke** 人工关节 ☐ Ja 是 ☐ Nein 否

wo 在何部位 : _____

- **Knochenplatten/-schrauben** 骨固定板/固定螺栓: ☐ Ja 是 ☐ Nein 否

wo 在何部位 : _____

- **künstliche Herzklappen** 人工心瓣膜: ☐ Ja 是 ☐ Nein 否

****Frühere schwere OP oder Erkrankungen wann, welche in zeitlicher Reihenfolge:**
若曾动过大手术或患过大病,请按时间顺序说明:

****Allergien und Nahrungsmittelunverträglichkeiten** 过敏或者食物耐受

****Monatsregel** 月经: regelmäßig 准时 ☐ Ja ☐ Nein

Mit Schmerzen 经期疼痛 ☐ Ja ☐ Nein

Im Klimakterium 绝经期 ☐ Ja ☐ Nein

welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig: 您因为哪些疾病服用哪些药物?

☐ **Bluthochdruck** 高血压: _____

☐ **Herzerkrankung** 心脏病 : _____

☐ **Diabetes** 糖尿病 : _____

☐ **Hohes Cholesterin** 高胆固醇: _____

☐ **Schilddrüse** 甲状腺疾病 :

☐ **Rheuma** 风湿病 : _____

☐ **Antiallergikum & Heuschnupfenmittel** _____

☐ **Nasenspray** 鼻喷剂 _____

☐ **Osteoporose** 骨质疏松 : _____

☐ **Magen-Darm** 胃肠疾病 : _____

☐ **Schmerzmittel** 止痛药 : _____

☐ **Abführmittel** 通便药 _____

☐ **Psychopharmaka/ Schlafmittel:** _____

心理疾病药/安眠药 _____

☐ **Naturheilmittel** 天然药物 : _____

☐ **Sonstige z.B Pille, Prostata :** _____

其它如避孕药, 前列腺药 _____

****Konsumieren Sie:**

Alkohol 喝酒 ☐ Ja 是 ☐ Nein 否

Drogen 吸毒 ☐ Ja 是 ☐ Nein 否 _

Nikotin 抽烟 ☐ Ja 是 ☐ Nein 否

Schmerzanamnese und Bewegungsapparat 疼痛病史和运动系统

➤ Wo haben Sie Schmerzen:

➤ Ist Ihre Beweglichkeit eingeschränkt ☐ Ja 是 ☐ Nein 否
活动是否受限

➤ Auslöser für die Schmerzen/Beweglichkeits Einschränkung
疼痛/活动受限的原因

1. Herz- und kreislaferkrankungen 心血管系统

☐ Druck im Brustkorb 胸闷	☐ Brustschmerzen 胸痛	☐ Herzstolpern 心律失常	☐ drückendes be- engendes Gefühl 压榨窒息感
---	---	---	---

2. Atemsystem 呼吸系统

☐ Husten: 咳嗽				
☐ am Morgen 早晨	☐ tagsüber 日间	☐ nachts 夜间	☐ verstopfte Nase 鼻塞	☐ laufende Nase 流鼻涕
☐ ohne Auswurf/ trockener Husten 无痰(干咳)	☐ mit Auswurf: 有痰	☐ dick und fest 粘稠	☐ grünlich 绿黄	☐ dünnflüss- ig 清稀
Atemnot ☐ Ja ☐ nein 否				

3. Verdauungssystem 消化系统

☐ Magen-/Bauch- schmerzen 胃痛/腹痛	☐ Magen-/Bauch- blähungen 胃胀/腹胀	☐ verschlechte- rung nach Mahlzeit ☐ Linderung nach Mahlzeit	☐ Übelkeit 恶心 ☐ Aufstoßen 暖气	☐ Sodbrennen 胃灼热, 烧心 ☐ tagsüber 日 间 ☐ nachts 夜间
☐ Durchfall 腹 泻 wie oft täglich: 每日几次:	☐ verstopfung 便秘 Wie viele Tage: 几日一行:	☐ schleimiger stuhl 大便粘液 ☐ rot-blutiger stuhl 血便	☐ chronische Gastritis 慢性胃炎	☐ Magen-Darm- geschwür 胃溃疡

4. Urologisches System 泌尿系统

☐ Unterbauch- schmerzen 下腹部痛	☐ schmerzen beim Wasserlassen 尿痛	☐ verminderte Harnproduktion 尿少	☐ häufiges sen 尿频	☐ vermehrter, unbegründeter Harndrang 尿急
☐ erhöhte Harn- produktion 多尿	☐ Blasenentzün- dung 膀胱炎	Urinfarbe 颜色 ☐ klar 清 ☐ gelb 黄 ☐ sonstig 其它	☐ Inkontinenz 尿失禁 ☐ chronisch eingeschränkte Nierenfunktion 慢性肾功能减退	

5. Neurologisches system 神经系统

☐ Schwindel 眩晕 ☐ schwäche 虚 弱	☐ Kopfschmerzen 头痛 ☐ Migräne 偏头 痛	☐ epileptische Anfälle 癫痫发作	☐ Einschlafstörung 入睡困难 ☐ Durchschlafstörung 易醒
--	--	---	--

6. Stimmungslage/ Lebenssituation 您的心态情绪/生活状况

☐ ausgeglichen/stabil 平稳	☐ überfordert/stressig 压力大紧张
☐ Nervös/gereizt 易激动烦躁	☐ Traurig 忧伤
☐ Fröhlich/zufrieden 愉快满足	☐ Ängstlich 胆怯害怕

