

Bitte senden Sie diesen
Fragebogen 2-3 Tage vor Ankunft
per E-Mail an
arzthelf@schloss-warnsdorf.de
oder per Fax an **04502 / 840-584**

Gesundheitsfragebogen

Name:	Vorname:	Geburtsdatum:
Straße:	Hausnr.:	PLZ / Ort:
E-Mail-Adresse:		
Mobilfunknummer für Rückfragen:		

Für die Planung Ihres Fastenaufenthaltes:

Bitte beachten Sie folgende Situationen, in denen Sie nicht fasten sollten:

- bei akuten Infektionen
- bei Impfung innerhalb der letzten Woche
- bei Bauchoperationen innerhalb der letzten 6 Wochen oder anderen Operationen in den letzten 2 Wochen (je nach Art und Schwere der Erkrankung)
- bei fortschreitender oder noch nicht behandelter Krebserkrankung
- nach Netzhautablösung in der Vorgeschichte oder drohender Netzhautablösung
- bei einem BMI unter 18 kg/m²
- bei Kachexie
- bei jeder Art von Ess-Störung
- bei Alkohol- und Drogenmissbrauch
- bei dekompensierter Überfunktion der Schilddrüse
- fortgeschrittene Leber- oder Niereninsuffizienz
- bei Psychose
- bei Demenz
- Schwangerschaft und Stillzeit

Falls Sie diesen Personenkreisen angehören, stehen Ihnen in der Klinik Schloss Warnsdorf Intervallfasten und weitere Ernährungsformen zur Verfügung, die wir gern im Vorfeld mit Ihnen besprechen.

Für alle Patienten und Patientinnen:

Voraussetzung für die Aufnahmeuntersuchung und Behandlung sind folgende Informationen, die wir zur Einschätzung Ihrer Gesundheit benötigen:

Welche Medikamente in welcher Stärke und Dosierung nehmen Sie ein? Bitte senden Sie uns Ihren Medikamentenplan zu, und denken Sie bitte auch an Nahrungsergänzungsmittel.
Bitte bringen Sie die Originalverpackungen mit zur Aufnahmeuntersuchung.

Name	Stärke	Dosierung

Welche Erkrankungen liegen bei Ihnen vor? Welche wichtigen Operationen/Unfälle?

Allergien _____

Krebs _____

Blutdruck/Herz/Durchblutung _____

Atemwege _____

Bauchorgane _____

Harnwege _____

Gynäkologisch (auch Entbindungen) _____

Nervensystem _____

Psyche _____

Schilddrüse _____

Diabetes, Blutfette usw. _____

Haut _____

Augen, Ohren _____

Knochen, Gelenke, Muskeln _____

Schmerzerkrankungen (Arthrose, Rheumatoide Arthritis...) _____

Welche Symptome/ Erkrankungen belasten Sie am meisten? _____

Was erhoffen Sie sich von Ihrem Aufenthalt bei uns? _____

Bei Unklarheiten sprechen Sie bitte Ihren Hausarzt/Ihre Hausärztin an. Bitte bringen Sie relevante Arztbriefe mit zum Aufnahmegespräch. Wenn uns wichtige Informationen fehlen, kann sich der Fastenbeginn verzögern.

Wir wünschen Ihnen eine gute Anreise und freuen uns, Sie bald begrüßen zu können!

Dr. Stefanie Jahn
FÄ .f. Anästhesiologie
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Spez. Schmerztherapie
Homöopathie
Naturheilfasten

Cornelia Klupsch
FÄ für Physikalische u.
Rehabilitative Medizin

Dr. Angela Roos
Frauenheilkunde
Palliativmedizin
Psychoonkologie
med. Tumorthherapie

Dr. Cathrin Krieger-
Rosemann
FÄ f. Innere Medizin