

Name \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

### **Checkliste Umfeld**

Dieser Fragebogen dient dazu, die Einflüsse zu erkennen, die Ihre Genese fördern oder behindern können. Bitte beschreiben Sie auch Umstände, die zeitlich weiter zurückliegen

Ihr familiäres Umfeld:
Ihre aktuellen und Ihre früheren beruflichen Tätigkeiten:
Ihre Wohnsituation:
Umstände, von denen Sie den Eindruck haben, dass sie Ihre Gesundheit negativ beeinflussen:
Umstände, von denen Sie den Eindruck haben, dass sie Ihre Gesundheit positiv beeinflussen:
Frühere Erkrankungen, Unfälle, Operationen: