

Datum:

Sehr geehrte/r Patient/in,
der homöopathische Fragebogen ist eine wichtige Grundlage Ihrer Behandlung. Ich bitte Sie daher ihn gewissenhaft auszufüllen.

1. Allgemeine Angaben:

Name, Vorname:

Krankenkasse/Versicherung:

Adresse:

Tel/Handy/E-mail:

wann und wo gut zu erreichen:

Geburtsdatum:

Familien-/Beziehungssituation (2-3 Sätze):

.....

.....

Berufs-/Ausbildungssituation (2-3 Sätze):

.....

.....

Hobbies/Aktivitäten/Interessen:

.....

.....

2. Familienanamnese:

Unter welchen schweren Krankheiten litten Ihre Verwandten (Großeltern, Eltern und Geschwister)?

.....

.....

3. Impfungen:

Gegen welche Krankheiten wurden Sie geimpft?

.....

Gab es Reaktionen nach einer Impfung?

.....

4. Überstandene Krankheiten und Beschwerden:

Unter welchen Krankheiten und Beschwerden litten Sie als Kind?

.....

.....

.....

Unter welchen Krankheiten und Beschwerden litten Sie als Erwachsener?

.....

.....

.....

5. Aktuelle Krankheiten und Beschwerden:

Damit sind **aktuell vorhandene körperliche Beschwerden und Symptome** gemeint. Zu diesen können auch gehören: z.B. starke Temperaturempfindlichkeit; emotionale Probleme in unterschiedlichen Situationen oder mit bestimmten Menschen; Ängste; Konzentrationsstörungen; ständige Müdigkeit; bestimmte Empfindlichkeiten; Verlangen oder Abneigung gewissen Speisen gegenüber; etc. Auch Merkwürdiges sollten Sie notieren, beispielsweise Übelkeit durch Kaffeegeruch nur morgens, oder Niesen beim in die Sonne blicken, etc.

Fragen Sie sich was Sie alles wirklich stört und schreiben Sie dieses Punkt für Punkt in die umseitige Tabelle.

Ergänzen Sie bitte, ob Ihnen bei einzelnen Beschwerden etwas aufgefallen ist, was diese beeinflusst (**verbessert (+) oder verschlechtert (-)**), z.B. Bewegung oder Ruhe, Hitze oder Kälte, bestimmte Körperhaltungen, Tageszeiten etc., jedoch nur, wenn Sie dies deutlich an sich beobachten können.

Um mir ein möglichst genaues Gesamtbild ihres Gesundheitszustandes machen zu können, möchte ich wissen, wie stark sie ihren **Leidensdruck** bezüglich jeder der genannten Beschwerde einschätzen, wie stark Sie diese erleben, bzw. wie stark diese Sie beeinträchtigt. Ihre eigene Wahrnehmung, ihr subjektives Erleben sind dabei mein „Messinstrument“! In einer **Skala von 1 bis 10** tragen sie bitte für einen niedrigen Leidensdruck eine niedrige Zahl ein, für einen hohen Leidensdruck eine hohe Zahl.

