

Homöopathischer Fragebogen

Liebe Patientin, Lieber Patient,

das Ausfüllen dieses Fragebogens, kann zwischen einer halben und einer Stunde dauern.

Um eine genaue Anamnese (Befragung) durchführen zu können und um Ihre Beobachtungen anzuregen, bitte ich Sie mir diesen Fragebogen gründlich auszufüllen und ihn mir vor unserem ersten Treffen zukommen zu lassen. Bitte beantworten Sie so viele Fragen wie nur möglich, denn jede Kleinigkeit kann bei der Mittelfindung von großer Bedeutung sein. Sollten Sie sich zu einem Punkt nicht schriftlich äußern wollen oder können, markieren Sie die Frage und teilen es mir dann mündlich mit. Wichtig ist, dass Sie sich mit allen Fragen beschäftigen.

 Die Homöopathie ist eine ganzheitliche und sanfte Heilmethode, bei der die Patienten als Ganzes im Vordergrund stehen. Der Homöopath versucht bei jedem Patienten das Medikament zu finden, dessen Symptome den auffallenden Krankheitszeichen (Symptome) und der Persönlichkeit des Patienten am ähnlichsten ist. Es reicht also nicht aus der Krankheit oder dem Leiden einen Namen zu geben (Diagnose), wichtiger ist es den genauen Charakter des Patienten und seine Eigenheiten und Geschichte kennen zu lernen. Erst diese Informationen können zum richtigen homöopathischen Heilmittel führen.

Während des Gesprächs können Sie alles erzählen, was Sie beschäftigt. Fragen, die Ihnen zu persönlich sind, können Sie ohne weiteres unbeantwortet lassen, aber genau solche persönlichen Dinge sind sehr hilfreich in der Homöopathie für die Mittelfindung. Auch scheinbar unwesentliche, sogar nicht mit der Hauptbeschwerde im Zusammenhang stehende Symptome, Beschwerden oder Bemerkungen, können für die Wahl des homöopathischen Heilmittels ausschlaggebend sein.

 Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

 Dieser Fragebogen wird nie vollständig sein und ersetzt unter keinen Umständen eine klassische schulmedizinische Anamnese. Er soll einfach helfen, möglichst keinen Bereich zu vergessen und er soll uns etwas Zeit sparen. Haben Sie nun aber Beschwerden welche im Fragebogen nicht abgefragt wurden oder nicht genau beantwortet werden konnten, bitte ich Sie, mir diese genau zu erläutern. Sollte bei einigen Fragen zu wenig Platz vorhanden sein, bitte ich Sie auf der Rückseite weiter zu schreiben und dies zu vermerken.

 Alle Fragen werde ich nach bestem Wissen und Gewissen beantworten.

……………………………………………………………………………………………………...Ort / Datum                                                                                      Unterschrift

***Personalien*** Foto

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon: Mobiltelefon :

Beruf:

Geburtsdatum:

Grösse:

Gewicht:

E-mail:

Krankenkasse:

Familienstand:

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie gegenwärtig oder nahmen Sie über längere Zeit ein? (Packungsbeilagen mitbringen)

Hormone

Pflanzliche Heilmittel

Homöopathische Heilmittel

Schüssler Salze

usw.

Wenn Sie in letzter Zeit homöopathische Arzneien eingenommen haben, bitte ich Sie, mir diese mit Namen und Potenz aufzuführen. Lassen Sie sich eine Liste der Mittel Ihres vorherigen Homöopathen zusammenstellen.

1. Hauptbeschwerden

Was sind Ihre Beschwerden?

Beschreiben Sie, kurz warum Sie zu mir kommen?

Wie lange leiden Sie daran?

Welche Gründe oder Ursachen vermuten Sie dafür?

Was erwarten Sie von der homöopathischen Behandlung?

1. Lokalsymptome

Bevor Sie nun die Liste A (Körperteile und Symptome) ausfüllen, lesen Sie bitte die Liste B durch. Unter welchen Empfindungen, Schmerzen, Zuständen leiden Sie? Übertragen Sie das an die zutreffende Stelle der Liste A.

Manchmal werden Sie Störungen auch zu bestimmten Zeiten beobachtet haben: (Liste C1-6) oder im Zusammenhang mit Wärme und Kälte: (Liste C 7-15), gelegentlich auch im Zusammenhang mit Gemütssymptomen (Liste D). Es gibt aber auch Zusammenhänge z.B. zwischen Gemütssymptomen und Wetter, und vieles andere mehr.

Gut und zuverlässig beobachtete Zusammenhänge können von großem Wert sein. Kopfschmerzen z.B. haben viele Menschen. Aber ein Kopfschmerz, immer vor Wetterwechsel oder bei der Regel oder nach Ärger ist etwas Besonderes. Und je mehr Besonderes vorliegt, umso sicherer hebt sich ein Krankheitsbild von vielen ähnlichen ab, umso besser wird die einmalige Persönlichkeit des Kranken in ihrer Gesamtheit erfasst. Das erleichtert die Auswahl seines Heilmittels.

Liste A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Körperteile  Funktionen- oder  Funktionsstörungen | Empfindungen  Schmerzen  Zustände | Unter welchen Umständen?  Zusammenhänge mit Zeiten, Wetter, Temperatur usw.(ListeC) |
| **Kopf**  Kopfhaut  Haare  Haarfarbe (Natur)  Haarausfall  Gehirn |  |  |
| **Schwindel**  Art des Schwindels(Drehen, Taumeln, Neigung zum Fallen), Übelkeit, Erbrechen,  Verdunkeln d. Gesichtsfeldes |  |  |
|  |  |  |
| **Gesicht**  Farbe  Lippen  Kiefer |  |  |
| **Augen**  Farbe  Bindehaut  Lider  Tränen  Sehstörungen |  |  |
| **Ohren**  Gehörgang  Innenohr  Geräusche  Hören |  |  |
| **Nase**  Geruchssinn  Nasenatmung  Niesen  Schnupfen  Art des Schnupfens  Nebenhöhlen |  |  |
| **Mund**  Geschmack  Geruch, Speichel  Zahnfleisch  Zähne  Zunge |  |  |
| **Äußerer, Innerer Hals**  Gaumen  Mandeln  Rachen  Speiseröhre  Kehlkopf  Stimme/Sprache  Luftröhre  Schilddrüse  Lymphdrüse |  |  |
| **Brust**  Atemnot  Asthma  Husten  Auswurf, wie beschaffen |  |  |
| **Magen**  Appetit  Durst  Aufstoßen  Sodbrennen  Völlegefühl  Übelkeit  Erbrechen |  |  |
|  |  |  |
| **Bauch**  Bauchdecke  Leber  Galle  Milz  Bauchspeicheldrüse  Darm  Blähungen / Geräusche |  |  |
| **Enddarm**  Durchfall  Verstopfung  Stuhldrang  Winde  Hämorrhoiden  Stuhlgang  (Beschaffen / Farbe) |  |  |
| **Harnorgane**  Niere  Harnleiter  Prostata  Blase, Harndrang  Entleerung  Urin, Menge, Aussehen  Beimengung |  |  |
| **Genitalorgane**  Hoden  Penis  Scheide/Ausfluss, wie?  Eierstock  Gebärmutter  Schwangerschaften  Geburten / Kaiserschnitte  Fehlgeburten |  |  |
| **Rücken**  Wirbelsäule  Haltung |  |  |
| **Gliedmaßen**  Knochen  Sehnen  Gelenke  Muskeln  Venen/Krampfadern  Ischias  Nägel |  |  |
| **Haut**  Ausschläge  Wo?  Wie beschaffen? |  |  |

Liste B

Fragen nach allerlei verschiedenen Empfindungen, Schmerzen und Zuständen. Sie können Zutreffendes unterstreichen und an entsprechender Stelle in die Liste A eintragen.

**Empfindungen**: z.B. Ameisenlaufen, Hitzegefühl, Jucken, Kältegefühl, Kribbeln, Pulsieren, Klopfen, Gefühl von Spannung,-von Steifheit-, von Zittern, Taubheit oder sonstige Gefühle, als ob…

**Schmerzen**: z.B. bohrend, berstend, brennend, krampfartig, stechend, dumpf, klopfend, reißend, schneidend, ziehend,- periodisches Auftreten von Schmerzen-, die Art, wie Schmerzen beginnen und enden, plötzlich oder allmählich, auffälliges Fehlen von Schmerzen, Ausstrahlung, wohin?

**Zustände**: Schwäche, Krämpfe, Ohnmachten, Lähmungen, Blutungen, Blutdruck, Gewichtsabnahme oder –zunahme, Blutandrang, Schwellungen, Entzündungen, Verletzungsfolgen, Zittern, Zuckungen.

1. Allgemeinsymptome

Liste C

Allgemeine Fragen nach Zusammenhängen: Zeiten, Temperatur, Witterung, Schlaf usw.

Zu welchen Tages- oder Nachtstunden, zu welchen Jahreszeiten, haben Sie Schwierigkeiten, Beschwerden? Wann fühlen immer Sie sich schlechter? … oder besser? Welche Zusammenhänge bestehen mit den Körperfunktionen (Liste A) den Empfindungen und Schmerzen (Liste B) und den übrigen Fragen der Listen C und D?

1. Vormittags? Uhrzeit?
2. Nachmittags? Uhrzeit?
3. Abends? Uhrzeit?
4. Vor Mitternacht? / Nach Mitternacht?
5. Welche Jahreszeit?
6. In regelmäßigen Abständen?

Mit welchen Temperaturen kommen Sie nicht zurecht? Es gibt leicht frierende Menschen, solche, denen es immer zu warm ist, andere, die beides nicht stört und umgekehrt, solche, die beides nicht vertragen. Wie ist es bei Ihnen? Berücksichtigen Sie bitte hierbei auch die Fragen der Listen A-D.

1. Immer zu warm
2. Oft zu kalt
3. Wärme verschlimmert? Wie?
4. Kälte verschlimmert? Wie?
5. Blutdrang? Wo?
6. Hände heiß oder kalt?
7. Füße heiß oder kalt?
8. Mit Kopfbedeckung besser oder schlechter?
9. Neigung zur Erkältung?

Was merken Sie von den Einflüssen der Witterung auf Ihr Befinden? Welche Witterung bekommt Ihnen gut oder schlecht?

1. Nebel
2. Vor Sturm oder Gewitter
3. Während Sturm oder Gewitter
4. Starker Wind
5. Feucht- warmes Wetter
6. Wie dringend brauchen Sie frische Luft?
7. Zugluft
8. Schneeluft
9. Wetterwechsel
10. Können Sie gut lange in der Sonne liegen?
11. Einflüsse vom Mond? Welche?

Wie ist es mit der Überempfindlichkeit im Bezug auf Sehen, Hören, Schmecken, Fühlen?

1. Helles Licht
2. Nachtblindheit
3. Geräusche? Welche?
4. Gerüche? Welche?
5. Schlechter Mundgeschmack? Art?
6. Zahnersatz?
7. Amalgam?
8. Einfluss von kalter Berührung?
9. Wie vertragen Sie Gürtel?

Kragen

Enge Kleidung

Wolle auf der Haut

Hautempfindlichkeit gegen Wasser

1. Verhältnis zum Baden im Freien
2. Verhältnis zum Baden an der See
3. Seeaufenthalt

Mit welcher Stellung, Haltung oder Bewegung Ihres Körpers haben Sie Schwierigkeiten oder Probleme?

1. Wann haben Sie gehen gelernt?
2. Längeres Stehen?
3. Liegen?
4. Sitzen?
5. Heben?
6. Fahren?
7. Seekrankheit?
8. Brauchen Sie viel Bewegung? / Viel Ruhe?
9. Gibt es einseitige Beschwerden?
10. Beginnen oder enden Schmerzen plötzlich oder allmählich?

Fragen nach Körperabsonderungen.

1. Neigung zum Schwitzen?
2. Wobei? Wann? Wie stark?

Kalter Schweiß? Warmer Schweiß?

1. Welche Körperteile?
2. Wie stark bluten Wunden?
3. Wie heilen Verletzungen?
4. Eiterungen? Wie beschaffen?

Gibt es etwas, was Sie mir noch mitteilen möchten?