



# Homöopathischer Fragebogen

## Personalien:

Name:..... Vorname: .....

Strasse:..... PLZ / Wohnort:.....

Tel. P:..... Tel. G:.....

Beruf:..... E-Mail:.....

Geb. Datum:..... Geb. Zeit:.....

Geb. Ort:..... Zivilstand:.....

Grösse:..... Gewicht:.....

Liebe Patientin / Lieber Patient

Sie sind an einer homöopathischen Behandlung interessiert. Es ist wichtig, dass als Basis eine gemeinsame Vertrauensgrundlage geschaffen werden kann.

Die Homöopathie ist eine ganzheitliche und sanfte Heilmethode, bei der die Patienten als Ganzes im Vordergrund stehen. Die Homöopathin versucht bei jedem Patienten das Arzneimittel zu finden, dessen Symptome den auffallenden Krankheitszeichen und der Persönlichkeit des Patienten am ähnlichsten ist.

### Ablauf einer Anamnese (Symptomerfassung):

Wenn Sie sich für eine Behandlung entschlossen haben, wird ein Termin für ein Gespräch vereinbart. Während des Gesprächs können Sie alles erzählen, was Sie beschäftigt. Fragen, die Ihnen zu persönlich sind, können Sie unbeantwortet lassen. Eine Anamnese dauert ca. ein bis zwei Stunden. Für die Auswahl des Mittels werden noch 30 Minuten bis zu einer Stunde während Abwesenheit des Patienten aufgewendet.

### Kosten:

Für eine Stunde werden CHF 130.00 verrechnet. Zum Teil bin ich durch Krankenkassen anerkannt (Zusatzversicherung). Bitte informieren Sie sich bei Ihrer Kasse. Wer nicht über die Krankenkasse abrechnen kann und sich in einer finanziellen Notlage befindet, kann auf Anfrage eine Ermässigung beantragen.

### Folgetermin (Follow-up):

Um einschätzen zu können, was die Mittelgabe bewirkt hat, ist ein weiterer Termin sehr hilfreich. Im Verhältnis zum ersten Termin, der ein bis zwei Stunden benötigt, ist der zweite Besuch einiges kürzer.

### Fragebogen:

**Den ausgefüllten Fragebogen bitte zum Erstgespräch mitbringen, sowie eine Kopie des Impfausweises und einem aktuellen Foto von Ihnen.**

**Eigene Krankengeschichte:**

Welches sind im Moment Ihre Hauptbeschwerden:

Andere Beschwerden:

Welche **Medikamente** benutzen Sie gegenwärtig oder nahmen Sie über längere Zeit ein?  
Auch Hormone, pflanzliche und homöopathische Heilmittel, Tees, Vitaminpillen usw. aufführen.

Medikament	Dosierung	Grund der Einnahme	Seit wann / bis wann

**Laufende Behandlungen:**

Waren Sie in den letzten 6 Monate in ärztlicher / therapeutischer Behandlung?

Behandlungsgrund	Name des Arztes / Therapeuten

## Eigene Krankengeschichte:

Bitte tragen Sie auf dem Zeitstrahl in chronologischer Reihenfolge alle jemals durchgemachten Krankheiten, Beschwerden, Gegebenheiten, Unfälle und Operationen ein. Einige Beispiele dazu finden Sie in der linken Spalte.

**Zeitstrahl:** Bitte zu jedem Ereignis die Jahreszahl anfügen

### BEISPIELE:

#### Kindheit:

Schwangerschaft, Geburt, Hüftdysplasie, Trichter-, Hühnerbrust, Wachstumsschmerzen, Koliken, Ernährungsstörungen, Rachitis, Entwicklungsstörungen, Schielen, Stottern, Bettnässen, Nasenbluten, Nägelkauen, etc.

#### Kinder- und Infektionskrankheiten:

Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach, Pfeiffersches Drüsenfieber, Diphtherie, Angina, Kinderlähmung, Pocken, Malaria, Tropenkrankheiten, Parasiten, Würmer, Zeckenbisse, Gelbsucht, Bronchitis, Lungen-, Rippenfellentzündungen, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten (Syphilis, Tripper, Trichomonaden), Scheidenpilz, Nieren-, Blasenentzündungen, Stirn-, Kieferhöhlenentzündungen, Mittelohrentzündungen, Hirnhautentzündungen, Lymphknotenschwellungen, etc.

#### Haut:

Warzen, Kondylome, Ekzeme, Psoriasis, Neurodermitis, Akne, Furunkel, Herpes, Gürtelrose, Krätze, Läuse, Milchschorf, Aphthen, Geschwüre, Pilzkrankungen, etc.

#### Unfälle, Verletzungen, Operationen:

Plastische Chirurgie, Muttermal-, Warzenentfernungen, Krampfadern, Blinddarm, Mandeln, Verbrennungen, Schock, Knochenbrüche, Gehirnerschütterungen, etc.

#### Allgemeine Krankheiten:

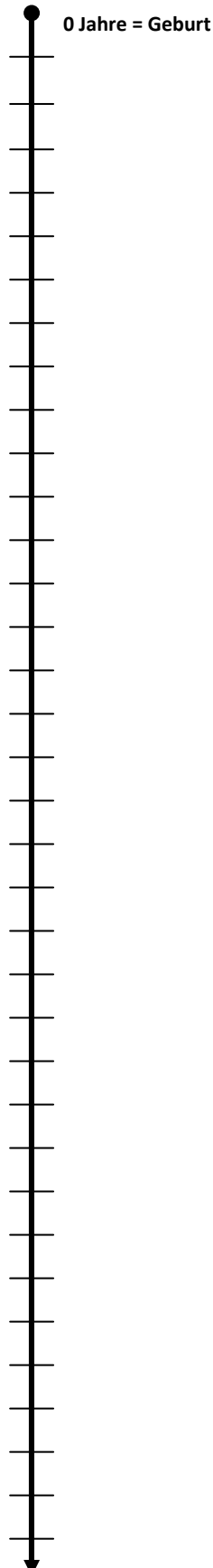
Krebs, Herzkrankheiten, Gefäßkrankheiten, Bluthochdruck, Schlaganfall, Asthma, Allergien, Zuckerkrankheit, Rheumatismus, Gicht, Arthrose, Steine (Galle oder Niere), Leberkrankheiten, Magengeschwüre, Menstruationsstörungen, Myome, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Epilepsie, Multiple Sklerose, Parkinson, Lähmungen, Malaria, etc.

#### Allgemeines:

Schwangerschaften, Abtreibungen, Fehlgeburten, Klimakterium, sexueller Missbrauch, Alkoholismus, Süchte, Geistes- und Gemütskrankheiten, Suizidversuche, Alkohol, Bluttransfusionen, etc.

#### Prägende Ereignisse:

Geburt von Geschwistern, Pubertät, Scheidung der Eltern, Beziehungen, Trennungen, Schock, Schreck, Klinikaufenthalte, Kündigungen, langanhaltende psychische Belastung, unterdrückte Emotionen, Todesfälle etc.



**Familienanamnese bitte ausfüllen:**

Bei einer homöopathischen Fallaufnahme (Anamnese) ist es wichtig ein möglichst klares und vollständiges Gesamtbild des Patienten zu erhalten. Dazu gehört neben der ganzen Krankheitsgeschichte des Patienten auch die seiner näheren Blutsverwandten. Bei Verstorbenen nach Möglichkeit auch Todesursache und Alter aufführen.

**Beispiele möglicher Erkrankungen in der Familie:**

Tuberkulose, Krebs, Tumore, Diabetes  
 Rheumatische Beschwerden (Arthrose, Arthritis, Gicht, Ischias, Rückenbeschwerden etc.)  
 Hautprobleme: Neurodermitis, Schuppenflechte, Ekzeme, Warzen, Wucherungen, Herpes usw.  
 Allergien (Heuschnupfen usw.) Pilzinfektionen,  
 Asthma, chronische Infektionskrankheiten (Mittelohrentzündungen, Stirnhöhlenvereiterungen, Racheninfekte, Bronchitis, Lungenentzündungen  
 Herzerkrankungen / Gefässkrankheiten,  
 Blutdruckbeschwerden, Anämie, Schlaganfall, Krampfadern, Thrombosen  
 Verdauungsbeschwerden, Magen-Darm-Leberprobleme, Hepatitis

Schilddrüsenbeschwerden  
 Nieren-, Blasenbeschwerden. Steine (Galle / Niere)  
 Epilepsie, Chronische Kopfschmerzen, Migräne, Früh-, Fehlgeburten, Zwillingsgeburten, Geburts- und Erbschäden, Missbildungen.  
 Psychische Erkrankungen, Depressionen, Suizid, Suchtprobleme (Alkohol, Nikotin, Medikamente, etc.)  
 Schlafstörungen  
 Menstruationsbeschwerden, Myome, Pilze, Fehlgeburten.  
 Geschlechtskrankheiten  
 Multiple Sklerose, Parkinson, Lähmungen, Kinderlähmung  
 Operationen, Zahnprobleme  
 Impfschäden, Tropenerkrankungen etc.  
 Körperliche Missbildungen, offener Rücken usw.

Urgrosseltern (Mutterseite)		Urgrosseltern (Vaterseite)	
Grossvater (Mutterseite)	Grossmutter (Mutterseite)	Grossvater (Vaterseite)	Grossmutter (Vaterseite)
Mutter	Geburtsdatum:	Vater	Geburtsdatum:
Onkel / Tanten:		Onkel / Tanten:	
Geschwister			
Alter			