

Patientenfragebogen Homöopathie

In einer homöopathischen Behandlung können alle Informationen über Ihr Befinden wichtig sein, deshalb ist im persönlichen Gespräch genug Zeit für die genaue und ausführliche Schilderung Ihres Anliegens.

Ein Fragebogen hilft mir jedoch schnell einen guten Überblick zu bekommen, das spart auch Zeit und Kosten.

Fragen, die Sie lieber nur persönlich besprechen möchten, lassen Sie einfach offen.

Wenn Sie gar keine Fragebögen mögen, nehmen Sie die Fragen vielleicht als Denkanstoß?

Alle Informationen dienen ausschließlich der praxisinternen Diagnostik und fallen unter die Schweigepflicht.

Persönliche Daten:

Name und Vorname:	
Adresse:	
Telefon:	e-mail:
Geburtsdatum:	Krankenkasse:
Familiäre Situation:	
Berufliche Situation:	

Ihre aktuelle Hauptbeschwerde

Beginn und Verlauf der jetzigen Beschwerden

Zeitliche Zusammenhänge der Beschwerden mit bestimmten Ereignissen oder Umständen

Bisherige Erkrankungen: Bitte unterstreichen oder ergänzen

Infektionskrankheiten
Atemwegsinfekte: Entzündungen der Nasennebenhöhlen, Bronchien, Lunge
Infekte im Magen-Darm-Bereich
Kinderkrankheiten: Mumps, Röteln, Keuchhusten,
Infektionen im Bereich der Haut: Herpes, Streptokokken, Pilze
Infekte im Urogenitalbereich: E-coli, Clamydien, Pilze, HPV, Gonorrhoe
andere Infektionskrankheiten: Hepatitis, Meningitis, Tuberkulose, Borelliose
Impfungen:
Impfungen mit Reaktionen innerhalb von 6 Wochen:

Innere Organe:
Herz/Kreislauf: Blutdruck, Beschwerden der Arterien/Venen, Herzerkrankungen
Blase/Niere: Entzündung, Senkung
Leber/Galle: Gallensteine, Entzündungen, erhöhte Leberwerte
Magen/Darm: Entzündung, Übelkeit, Verstopfung, Durchfälle
Atemwege: Infekte, Atemnot
Schilddrüse: Unter-Überfunktion, Autoimmunerkrankung, Vergrößerung
andere Beschwerden:

Nervensystem:
Taubheit/Kribbeln:
Schmerzen:
Schwindel:
Gedächtnis:
Konzentration:
andere Beschwerden:

Fortpflanzung und Sexualität
Gynäkologische Beschwerden: Zyklus, Blutungen, Infekte, Schmerzen
Operationen:
Verhütungsmittel:
Beschwerden in Bezug auf Schwangerschaft/ Geburt:
Beschwerden der männlichen Organe: Entzündungen, Schmerzen:
Kinderwunschdiagnostik/Behandlung:
Sexuelle Beschwerden:

Bewegungsapparat
Beschwerden der Gelenke/Muskeln/Knochen:
Verletzungen/Operationen:
Beschwerden der Wirbelsäule:

Sinnesorgane:
Beschwerden im Bereich der Ohren: Gehör, Entzündungen, Ohrgeräusche
Beschwerden im Bereich der Augen: Sehvermögen, Entzündungen, Augendruck
Andere Störungen:

Haut und Haare
Pigmentveränderungen, Muttermale, Ekzeme, Akne, Furunkel
Schweiss, Juckreiz, Haarausfall

Immunsystem:

Allergien: Nahrungsmittel, Medikamente, Pollen, Tierhaare

Immunerkrankungen: Psoriasis, Hashimoto, Basedow, Rheuma

Neubildungen:

Warzen, Lipome, Cysten, Tumore

Operationen:

Mandeln, Blinddarm, Leistenbruch, Gallenblase, Gelenke,

Unfälle:

Verletzungen, Brüche, Gehirnerschütterung

Allgemeine Beschwerden:

Schmerzen/Mißempfindungen im Bauchbereich:

Schmerzen/Mißempfindungen im Hals/Kopfbereich:

Schmerzen/Mißempfindungen im Brustbereich:

Mißempfindungen im Beckenbereich/Leiste:

Kälte/Hitzegefühl:

Andere Allgemeinbeschwerden:

Schlaf:

Ein-und Durchschlafstörungen:

Schlafwandeln, Schlafapnoe:

Träume:

Immer wiederkehrende Träume

Alpträume

Essen und Trinken:

Besonderes Verlangen nach bestimmten Speisen/Getränken:

Starke Abneigungen:

Unverträglichkeit:

Appetitverlust, Heißhunger, Diäten

gewichtsreduzierendes Verhalten, andere Essgewohnheiten:

Empfindlichkeit gegenüber äußeren Einflüssen

Wetter/Jahreszeiten:

Geräusche, Gerüche:

Enge/Höhe/ Berührung:

Fahren/Fliegen:

andere Empfindlichkeiten:

Medikamente/dauerhaft gebrauchte Substanzen:

Apotheken-oder verschreibungspflichtige Medikamente:

Hormone:

Pflanzliche Arzneimittel:

Homöopathische Arzneimittel:

Nahrungsergänzungsmittel/Vitamine:

Gebrauch oder Missbrauch von schädigenden Substanzen:

Laxantien, Stimulanzien, Sedativa, Schmerzmittel:

Tabak, Alkohol, andere psychoaktive Substanzen:

Schädigende Einflüsse

gefährliche Substanzen, berufliche oder private Risiken, Umweltrisiken

Krankheiten der Geschwister

Bruder/Schwester	Geburtsjahr	Erkrankungen	falls verstorben/Todesursache
------------------	-------------	--------------	-------------------------------

Krankheiten der Eltern

Vater	Geburtsjahr	Erkrankungen	falls verstorben Todesursache
-------	-------------	--------------	-------------------------------

Mutter	Geburtsjahr	Erkrankungen	falls verstorben Todesursache
--------	-------------	--------------	-------------------------------

Krankheiten der Großeltern:

Großmutter mütterlich:

Großvater mütterlich:

Großmutter väterlich:

Großvater väterlich:

Psychisches Befinden

Was brauchen Sie um sich wohl zu fühlen:

Was vermeiden Sie lieber, damit Sie sich gut fühlen?

Welche Lebensumstände sind für Sie im Moment schwierig?

Wie reagieren Sie auf Belastungen, Verletzungen oder Gefahren?

Welche Ereignisse der Vergangenheit waren für Sie besonders wichtig?

Emotionen:

Wann reagieren Sie mit Angst?

In welchen Situationen können Sie zornig werden?

Was hat Sie in der Vergangenheit traurig gemacht?

Wie denken Sie über Ihre Zukunft?

Was beschäftigt Sie am Meisten in Bezug auf Ihre Mitmenschen?

Worüber wundern Sie sich bei sich selber?

Möchten Sie noch etwas Wichtiges mitteilen?

Zusatzfragen bei Hashimoto

Wann wurde die Erkrankung diagnostiziert?

Welche Laborwerte wurden zuletzt gemessen?

Welche Medikamente haben Sie bisher eingenommen?
In welcher Dosierung?

Wann wurde zuletzt ein Sonogramm gemacht?
Mit welchem Befund?

Gibt es spürbare Beschwerden im Bereich der Schilddrüse?

Gibt es zusätzlich weitere Immunstörungen?

Gibt es zusätzlich hormonelle Störungen?

Wann ist die nächste Laboruntersuchung/Sonographie geplant?

