

Anamnese Fragebogen

Datum:

Name:

Geburtsdatum:

Geschlecht:

Beruf:

verheiratet: geschieden, getrennt lebend:

Kinder: wie alt, geschlecht, zu Hause lebend...etc.

Komplette Anschrift:

Telefonnummer:

Liebe Patienten! Eine gründliche Fallerhebung ist in der homöopathischen Behandlung unerlässlich!

Bitte beantworten Sie mir folgende Fragen.

ZIEL-Formulierung (konkrete (s) Anliegen)

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Hatten sie unmittelbar **vor ihrer jetzigen Erkrankung** irgendeine Erkrankung, Erkältung, Fieber, Anstrengung, Medikamentöse Behandlung?

Wie ist Ihre berufliche, familiäre Situation?

Welche **(ERB-)** Krankheiten sind Ihnen in Ihrer Familie bekannt?

Welche **Infektionskrankheiten** haben Sie durchgemacht?

Welche Krankheiten hatten sie?

Welche **Organerkrankungen** haben sie durchgemacht? Als Kind?

Welche Operationen hatten sie?

Verletzungen, Knochenbrüche, Unfall, Verbrennung, Schreck?

Wie ist ihr **Appetit**?

Leiden sie unter **Übelkeit**, Erbrechen, Sodbrennen, Magendruck, Magenschmerz, Bauchweh, Durchfall, Blähungen, Aufstoßen?
Wie ist ihr Stuhlgang?

Was **vertragen sie nicht**? Haben Sie Allergien?

Rauchen Sie?

Trinken sie **Alkohol**, wie vertragen sie ihn ?

Haben Sie häufig **Blasenentzündung**, **Nierenbeschwerden**?

Was war bisher der größte **Kummer** Ihres Lebens?

Haben sie in ihrem Leben schon einmal einen großen **Schreck oder Schock** erlebt?
Was möchten Sie in Ihrem Leben nie mehr erleben?

Sorgen Sie sich sehr um jemanden? **Pflegen** Sie jemanden?

Wie ist die **familiäre Situation**, gibt es Spannungen unter Familienmitgliedern?
Haben Sie einen guten Kontakt in der Familie? (Ursprungsfamilie und jetzige Familie?)
Gibt es ein Familiengeheimnis? Streit?

Wann fühlen sie sich **erschreckt oder ängstlich**?
Nachts, Dunkelheit, vor gewissen Krankheiten, allein zu sein, vor Diebstahl, vor bestimmten Tieren, vor dem Tod, vor Geistern, daß sie den Verstand verlieren, vor nächtlichen Geräuschen, vor Armut, Gewitter, Wasser u.s.w.

Welche **Impfungen** haben Sie bekommen?
Wann war die letzte Impfung?
Haben Sie alle Impfungen gut vertragen?
Hatten Sie Impfungen für Auslandsreisen?

Bitte fügen Sie eine Kopie des Impfausweises bei!