

FRAGEBOGEN

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Ich bitte Sie freundlich, die Antworten zu diesem Fragebogen erst zum Gesprächstermin mitzubringen. Bitte nicht per Post zusenden. Danke.

In der Homöopathie ist die Erhebung einer so genannten Grossen Anamnese oder Erstanamnese unerlässlich. Sie ist ein wichtiger Bestandteil, eine Etappe auf dem Weg, Zusammenhänge Ihrer Erkrankung aufzuspüren und zu versuchen, sie nicht nur vordergründig zu heilen. Zu meiner besseren Orientierung bitte ich Sie, diese Fragen zu beantworten. Bitte schreiben Sie auf einen Briefbogen unbedingt Ihren Namen und Vornamen und dann untereinander jeweils die Nummer der Frage und die dazugehörige Antwort.

Die bisher gestellten Diagnosen und Befunde sind auch wichtig. Noch mehr aber, brauche ich Ihre ganz persönlichen Beschwerden und Missempfindungen. Bitte schildern Sie diese in allen Einzelheiten. Gerade die ungewöhnlich erscheinenden Störungen, die Sie sonst vielleicht als komisch, absonderlich oder etwa lächerlich betrachten würden, sind für die homöopathische Diagnostik sehr wichtig.

1. An welchen Beschwerden leiden Sie jetzt?
2. Seit wann spüren Sie diese?
3. Wie spüren, empfinden Sie Ihre Beschwerden (z. B. Brennend – drückend – pulsierend - schneidend - würgend usw.). Schildern Sie bitte möglichst in Ihren eigenen Worten.
4. Wo genau spüren Sie Ihre Beschwerden? Strahlen Sie aus? Wohin?
5. Wodurch werden die Beschwerden schlimmer? Z. B. Bewegung - Ruhe - Druck – Entlastung – Hitze – vor/bei Gewitter – vor/bei nassem Wetter – zu einer bestimmten Tageszeit – oder Jahreszeit – im Bett – im Liegen – im Schlaf – bei Licht oder bei Sonne – vor, während, nach dem Essen, Stuhlgang, Wasserlassen – vor/nach Periodenblutung – Aufregung – Ärger – Kummer – Angst – Sorge – Freude – Vollmond etc.
6. Wodurch werden die Beschwerden gelindert?
7. Waren Sie wegen dieser Beschwerden schon bei Ihrem Hausarzt, Fachärzten oder in einer Klinik? Bei einem Homöopathischen Arzt? Bei einem Heilpraktiker? Haben Sie häufig Antibiotika oder andere starke chemische Medikamente erhalten? Weshalb?
8. Was denken Sie über körperliche und seelische Ursache(n) oder Auslöser Ihrer Beschwerde(n)?

9. Haben Sie außerdem noch eine Beschwerde oder geringe Störung, die vielleicht weniger wichtig erscheint?
10. Welche Krankheiten hatten einen schweren oder aber einen auffällig leichten Verlauf?  
Gab es wiederholte Krankheiten in der Kindheit?
11. Wie haben Sie frühere Impfungen vertragen? Gab es nach Impfungen Folgekrankheiten? Wann?
12. Welche weiteren Krankheiten, Unfälle oder Operationen hatten Sie bisher? Wann?
13. Hatten Sie jemals einen Hautausschlag oder irgendeine Hautveränderung? Wann ungefähr? Wurde eine Behandlung durchgeführt? Welche?
14. Frieren Sie schneller – oder ist Ihnen oft zu warm?
15. Schwitzen Sie leicht? An welchen Stellen?
16. Haben Sie viel oder wenig Durst? Auf warme oder kalte Getränke?
17. Welche Speisen oder Getränke mögen Sie überhaupt nicht?
18. Würden Sie etwas gerne essen oder trinken, vertragen es aber nicht?
19. Nehmen Sie gern viel Salz? Oder meiden Sie Salz völlig?
20. Nehmen Sie gern viel Zucker? Oder meiden Sie Süßes völlig?
21. Essen Sie auffallend weniger oder mehr und lieber Fett?
22. Fällt Ihnen bei Ihren Ausscheidungen eine Änderung auf? (Stuhlgang – Wasserlassen – Periodenblutung – Schweiß)
23. Haben Sie eine bestimmte Angst oder Furcht, z.B. nachts – bei Gewitter – an hochgelegenen Orten – „Lampenfieber“ – vor oder bei Seilbahnfahrten – in engen Räumen – bei Menschenansammlungen usw.?
24. Haben Sie Träume? Wiederholen sich diese eventuell sogar?
25. Gibt es in Ihrer Familie irgendwelche schweren Krankheiten, zum Beispiel Herzinfarkte, Magengeschwüre, Gallensteine, Krebs, Tuberkulose, Asthma bronchiale, Geisteskrankheiten, sonst eine schwere Krankheit?