

FRAGEBOGEN

(bitte gut lesbar schreiben)

1) PERSÖNLICHE ANGABEN

NAME, Vorname:

(bei Minderjährigen Name der Eltern):

Geburtsdatum:

Genaue Adresse:

Tel.Nr.:

E-mail:

Nationalität:

Religion:

Beruf:

Beruf des Partners:

verheiratet seit:

geschieden seit:

getrennt seit:

wiederverheiratet seit:

verwitwet seit:

Kinder lebend:

Alter:

Kinder (verstorben):

im Alter von:

Spontanaborte:

im Monat:

Schwangerschaftsabbruch:

Jahr:

im:

Monat

Sterilisation / Vasektomie:

Jahr:

Grösse:

Gewicht:

stabil/ schwankend

Aktuelle Diagnose und evt. medizinische Berichte:

2) PSYCHOMOTORISCHE ENTWICKLUNG

Gehen mit: Monaten Erste Zähne mit: Monaten

Gesprochen mit: Monaten Trocken mit: Monaten

Schliessung der Fontanellen mit: Monaten

Knochenveränderungen: „X“, - „O“ – Beine:

Besondere Entwicklungsprobleme:

WIE WAR DIE SCHWANGERSCHAFT DER MUTTER?

Wie war der Geisteszustand der Mutter?

Gewünschte Schwangerschaft?

Medikamente während der Schwangerschaft?

Wie war die Geburt?

Spontangeburt, Zangengeburt,

Periduralanästhesie, Saugnapf, Kaiserschnitt?

Nach Geburt?

3) DURCHFÜHRTE IMPFUNGEN Reaktion auf Impfungen

(Fieber, Infektion....)

Eventuelle Reaktionen oder Nichtangehen:

3a) STRAHLENEXPOSITION:

(z.B. Nuklearkatastrophen, Computertomogramme, Röntgenstrahlen, Kontrastuntersuchungen, Radiotherapie)

4) ERKRANKUNGEN DER HAUT

DURCHGEFÜHRTE BEHANDLUNG

Milchschorf:

Ekzeme:

Warzen, wo?:

Herpes:

Andere:

5) ANDERE ERKRANKUNGEN (ärztliche Berichte beilegen)

6) OPERATIONEN

JAHR

7) UNFÄLLE

JAHR

SCHWERE FOLGEN?

(z.B. Trauma an der Brust, Kopf oder an anderen Körperteilen: **sehr wichtig, bitte genau überlegen!!!!**)

Sportverletzungen:

Kinder: gefallen vom Wickeltisch, Hochstuhl, Bett ect....

8) MEDIKAMENTE

Quantität:

Dauer:

9) ERKRANKUNGEN IN DER FAMILIE (gehäuftes Vorkommen)

- Krebs Nervenerkrankungen Epilepsie
- Selbstmord Tuberkulose Syphilis
- Gonorrhoe Diabetes mellitus Rheumatismus
- Gicht Asthma Malaria Nierensteine
- Gallensteine usw...

Mütterlicherseits:

Väterlicherseits :

Grossvater

Grossvater

Grossmutter

Grossmutter

Onkel / Tanten

Onkel / Tanten

Mutter

Vater

meine Geschwister

10) KURZE ZUSAMMENFASSUNG DER WICHTIGSTEN EREIGNISSE IN IHREM LEBEN IN 7 JAHRESZYKLEN:

Schwangerschaft und Geburt:

0 -7 Jahre

7-14 Jahre

14-21 Jahre

21-28 Jahre

28-35 Jahre

35-42 Jahre

42-49 Jahre

49-56 Jahre

56-63 Jahre

63-70 Jahre

70-77 Jahre

77-84 Jahre

84-91 Jahre

11) KRANKHEITEN, SYMPTOME ODER OPERATONEN FRÜHER ODER AKTUELL (ärztliche Berichte beilegen)

a) Kopfbereich

b) Gesicht, Augen, Ohren, Nase

c) Mund, Zähne, Hals

d) Magen, Darm, Anus, Leber, Gallenwege

e) Lungen, Herz, Brust

f) Niere, Harnblase

g) Genitale

h) Haut

i) Extremitäten: Beine, Arme, Hände, Füße

j) Rücken

12) Bitte schreiben Sie genau alle homöopathisch genommenen Mittel auf:

Mittel / Datum	Dynamisation	Reaktion
-----------------------	---------------------	-----------------

13) Sozialanamnese

Familie:

- Beziehung zur Partnerin/Partner
- zu den Kindern
- zu Verwandten
- zu Nachbarn

Arbeit:

- Arbeitsatmosphäre
- Beziehung zu den Mitarbeitern

14) Gibt es Ihrer Meinung nach, eine Ursache für Ihre Krankheit?