



HOMÖOPATHISCHER FRAGEBOGEN

Name, Vorname: _____ Datum: _____
Straße: _____ PLZ, Ort: _____
Telefon : _____ Versicherung: _____
Geb.Datum: _____ Gewicht: _____ Größe : _____ Haarfarbe: _____

Liebe Patientin, lieber Patient

Um eine Behandlung nach den Grundsätzen der klassischen Homöopathie durchführen zu können, muss ich Ihr Beschwerdebild umfassend und genau kennen lernen. Gerade die „persönliche Note“ des Krankheitsbildes (die einzelnen Symptome, die seltenen und vielleicht auf den ersten Blick unscheinbaren oder merkwürdigen Empfindungen, die möglicherweise nach Ihrer Ansicht gar nichts mit Ihrer Erkrankung zu tun haben) ist in der Homöopathie von großer Bedeutung.

Ich möchte Sie daher nun bitten, sich ausführlich mit diesem Erhebungsbogen zu beschäftigen. Es ist nicht erforderlich, dass Sie sich zu jedem Punkt äußern. Der Bogen soll Sie vielmehr als Art systematische Gedächtnisstütze oder als roter Faden dazu anhalten, „von Kopf bis Fuß“ alle Ihre Beschwerden und Empfindungen zu notieren. Tun Sie dies bitte mit Ihren eigenen Worten (Stichworte genügen). Sollten Sie mit dem freien Platz neben der Frage nicht auskommen, benutzen Sie bitte die Rückseite des Bogens oder ein separates Blatt; geben Sie dann aber die entsprechende Fragenummer an. Bei den Beispielen genügt unterstreichen, wenn sie zutreffen.

Machen Sie sich nun bitte die Mühe, über ihre Beschwerden genau nachzudenken and überlegen Sie jeweils:

- seit wann haben Sie dieses Symptom bzw. diese Empfindung
- wann treten die Beschwerden auf (z.B. Zusammenhang mit Jahreszeit, Tageszeit, periodisch, vor/nach dem Essen ...)
- gibt es Umstände, unter denen sie sich verändern (z.B. Hitze, Kälte, Bewegung, Erregung, Nahrungsaufnahme ...)
- welchen Charakter haben die Beschwerden, wie kann man sie am besten beschreiben (z.B. Schmerzen, als wenn der Kopf bersten will ...) Bei den vorgegebenen Aufzählungen können Sie Zutreffendes unterstreichen.

ALLGEMEINE FRAGEN

1. Gewichtsveränderungen in letzter Zeit
2. Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit
 - Mattigkeit, Müdigkeit. Schwächegefühl ...
3. Lähmungen oder lähmungsähnliche Erscheinungen
4. Kälte- oder Hitze, Wallungen
5. Allg. Entzündungen
 - z.B. Drüsen, Nerven ...
6. Krämpfe, krampfartige Erscheinungen
7. Allg. Schwellungen
8. Ohnmachten, ohnmachtsähnliche Zustände
9. Besondere Reizbarkeit, Erregbarkeit
10. Ruhe, Unruhe, Ängste



EMPFINDUNGEN

11. (bitte die jeweiligen Empfindungen auch bei den einzelnen Symptomen beschreiben)
12. Besondere Empfindungen
 - z.B. Ameisenlaufen, Taubheitsgefühl, Jucken ...
13. Schmerzempfindungen
 - Ort, Art, Charakter

UMSTÄNDE, MODALITÄTEN

bitte die Umstände und Modalitäten (was bessert oder verschlechtert) auch bei den einzelnen Symptomen angeben

14. Wann treten Ihre Beschwerden auf?
 - z.B. morgens nach dem Erwachen, jede Nacht gegen 3.00 Uhr, alle 2 Tage, periodisch ...
15. Welchen Einfluss auf die Beschwerden haben z.B. (bessern oder verschlechtern sie)
 - Berührung, Druck, Erschütterung
 - Bewegung, Anstrengung, Ruhe
 - Stehen, Sitzen, Liegen, Lageveränderungen
 - Schlaf, Halbschlaf, Erwachen, Träume
 - Licht, Dunkelheit
 - Geräusche, Musik, Schreck
 - Wärme, Kälte
 - Wetter, Jahreszeit, Tageszeit
 - bestimmte Nahrungs- und Genussmittel
 - Gesellschaft, viele/wenig Menschen, Alleinsein
 - Menses, Klimakterium

GEMÜTS- UND GEISTIGE SYMPTOME

16. Geben Sie bitte eine kurze Beschreibung Ihrer wesentlichsten positiven und negativen Wesenseigenschaften und Ihres Temperaments (sind Sie z.B. besonders eigenwillig, schüchtern, ängstlich, geizig, eifersüchtig, ungeduldig ...)
17. Ist Ihre Grundhaltung eher optimistisch oder pessimistisch?
18. Wie reagieren Sie auf Enttäuschung, Zurückweisung, Kritik, Ungerechtigkeiten?
19. Depressionen, Stimmungsschwankungen. Selbstmordgedanken?
20. Besondere Abneigungen
 - z.B. gegen Fremde, Bekannte, Familienangehörige, Berührungen, Männer, Frauen, Menschenmengen ...
21. Angstzustände (ohne konkreten Bezug) oder besondere Furcht (z.B. vor Spinnen, Hunden, überfüllten oder engeren Räumen, weiten Plätzen ...)
22. Sonstige psychische oder geistige Besonderheiten



SCHWINDEL

23. Schwindel oder ähnliche Empfindungen
- Art, Charakter, Umstände

KOPF

24. Besonderheiten, die den Kopf betreffen
(außer Kopfschmerz u. Symptome der Sinnesorgane)
25. Kopfschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

SCHLAF

26. Wie ist Ihr Schlaf ?
- Einschlaf-. Durchschlafprobleme
- was hindert ggf. am Einschlafen, wodurch wachen Sie auf, wann?
27. Wie fühlen Sie sich morgens?
28. Schlafgewohnheiten
- wie lange
- welche Lage bevorzugt, gegen welche Abneigung
29. Träume

FROST, SCHWEISS, FIEBER

30. Besondere Kälteempfindungen, Kälteempfindlichkeit, Schüttelfrost
31. Schwitzen Sie leicht oder auffallend wenig?
- wie ist der Schweiß (z.B. besonderer Geruch, kalt, klebrig ...), wo tritt er auf (Orte).
- unter welchen Umständen
32. Fieber
- zur Zeit, gelegentlich
- in welchem Zusammenhang,
- Empfindung. Umstände

GESICHT ALLGEMEIN

33. Besonderheiten und Empfindungen
- z.B. Gesichtshaut, Ausschläge, Lippen ...
34. Gesichtsschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

HAUT

35. Besonderheiten und Empfindungen, welche die Haut betreffen (außer Gesichtshaut)
- auch Ausschläge, Juckreiz

Schmerzen der Haut
- Ort, Empfindung, Umstände



BRUST

- 36. Besonderheiten, Empfindungen
 - z.B. Beklemmungen, Krämpfe
- 37. Besonderheiten und Empfindungen, welche das Herz betreffen (z.B. Herzklopfen ...)
- 38. Schmerzen im Brustbereich
 - Ort, Empfindung, Umstände

RÜCKEN

- 39. Besonderheiten und Empfindungen
- 40. Rückenschmerzen
 - Ort, Empfindung, Umstände

EXTREMITÄTEN

- Besonderheiten und Empfindungen der
- Gelenke, Hüfte, Schulter
 - Arme, Hände
 - Beine, Füße
 - Gesäß
- 41. Gliederschmerzen
 - Ort, Empfindung, Umstände

AUGEN

- 42. Besonderheiten und Empfindungen
 - z.B. Absonderungen, Lichtscheu ...
- 43. Augenschmerzen
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 44. Sehstörungen
 - genaue Beschreibung (z.B. Funkensehen, Gegenstände erscheinen gekrümmt ...)

OHREN

- 45. Besonderheiten und Empfindungen
 - z.B. Absonderungen, Jucken ...
- 46. Ohrenscherzen
 - Ort, Empfindung, Umstände

NASE

- 47. Besonderheiten und Empfindungen (ohne Schnupfen)
 - z.B. Nasenbluten, Geruchssinn ...
- 48. Nasenschmerzen
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 49. Schnupfen
 - Empfindung, Umstände, Art der Abwanderung, Verlauf



MUND

- 50. Besonderheiten und Empfindungen
 - z.B. Geschmacksempfindungen, -veränderungen
- 51. Schleimhautveränderungen ...
- 52. Zahnfleisch
 - Empfindungen, Veränderungen
- 53. Zähne
 - z.B. Lockerung, Zähneknirschen ...
- 54. Zahnschmerzen
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 55. Zunge
 - Besonderheiten, Empfindungen, Veränderungen
- 56. Gaumen
 - Besonderheiten, Empfindungen, Veränderungen

HALS

- 57. Innerer Hals, Speiseröhre
 - Empfindungen, Besonderheiten ...
- 58. Halsschmerzen, Schmerzen der Speiseröhre
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 59. Äußerer Hals
 - Empfindungen, Schwellungen ...
- 60. Schmerzen in Kehlkopf Oder Luftröhre
 - Ort, Empfindung, Umstände

ATMUNG, HUSTEN

- 61. Atmung
 - Besonderheiten, Empfindungen
z.B. Atemnot im Liegen, Seufzen ...
- 62. Auswurf
 - Art, Beschaffenheit, Umstände

MAGEN

- 63. Besonderheiten, Empfindungen
 - z.B. Aufstoßen, Auftreibung, Gefühl der Leere ...
- 64. Abneigungen. Verlangen. Unverträglichkeiten
 - z.B. Abneigung gegen Brot, Übelkeit nach Milch ...
- 65. Übelkeit, Erbrechen
 - Empfindung, Umstände, Beschreibung des Erbrochenen

BAUCH (ABDOMEN)

- 66. Besonderheiten, Empfindungen
 - Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse, Milz, Darm ...
- 67. Blähungen, Auftreibung
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 68. Bauchschmerzen
 - Ort, Empfindung, Umstände



NIEREN, HARNLEITER, BLASE

- 69. Besonderheiten, Empfindungen
- 70. Harnentleerung
 - Häufigkeit
 - Gewohnheiten
 - Beschwerden, Empfindungen, Umstände
- 71. Schmerzen der Harnorgane
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 72. Urin
 - Aussehen, Beschaffenheit, Geruch, Menge

MÄNNLICHE GENITALIEN

- 73. Prostata
 - Schmerzen, Beschwerden, Empfindungen, Umstände
- 74. Äußere Genitalien
 - Beschwerden, Besonderheiten, Empfindungen
- 75. Veränderungen, Umstände
- 76. Schmerzen der Genitalien
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 77. Sexualleben
 - Erektion, Impotenz, Samenabgang
 - Besonderheiten, Empfindungen, Umstände
 - Sexualtrieb, Befriedigung

WEIBLICHE GENITALIEN

- 78. Beschwerden, Besonderheiten, Empfindungen, Veränderungen, Umstände
- 79. Ausfluss
 - Aussehen, Beschaffenheit, Geruch, Menge
- 80. Monatliche Regelblutung
 - Zeitabstände, Regelmäßigkeit
 - Stärke der Blutung, Aussehen des Blutes
 - Beschwerden, Empfindungen, Umstände
- 81. Schmerzen der Genitalien
 - Ort, Empfindungen, Umstände
- 82. Beschwerden im Klimakterium
 - Empfindungen, Umstände
- 83. Sexualleben
 - Besonderheiten, Empfindungen, Umstände
 - Sexualtrieb, Befriedigung

Ort, Datum

Unterschrift