

Fragebogen zur homöopathischen Anamnese

(Dieses Formular markieren, kopieren und in Word einfügen, dann direkt ausfüllen und bitte unbedingt zum Termin mitbringen oder faxen an: 06150/1857924 oder per E-Mail: praxis@germinario.net schicken)

Name:

Vorname:

Geb.Datum:

Kasse:

Liebe Patientin, lieber Patient, bitte füllen Sie den Fragenbogen kurz und bündig (bitte gut leserlich falls per Hand) aus.

- 1. Beschwerden zur Zeit:**
- 2. Medikamenteneinnahme:**
- 3. Familienkrankheiten (z. B. Diabetes, Herzerkrankung, Lungenerkrankung, Krebs, ect.)**
- 4. Verliebt bei Ihrer Mutter die Schwangerschaft ohne Komplikationen?**
- 5. Gab es Besonderheiten bei Ihrer Geburt?**
- 6. Wie war Ihre Kindheit**

Waren Sie eher ein ruhiges oder ein nervöses Baby?

 - Essen
 - Schlafen
 - Wann war die Zahnung?
 - Wann fingen Sie an zu sprechen/gehen?
 - Wann trugen Sie keine Windeln mehr?
 - Gab es Krankheiten?
- 7. Grundschule:**
 - Freunde
 - Spiele
 - Krankheiten/OPs
- 8. Frauen: Wann war Ihre erste Menstruation?**
- 9. Waren Sie auf weiterführenden Schulen (Lehre, Beruf, Abschluss)?**
 - Krankheiten/OPs während dieser Zeit?
- 10. Gefällt Ihnen Ihre Arbeit?**
- 11. Arbeiten Sie schwer?**
 - Krankheiten/OPs?
- 12. Freunde?**
- 13. Heirat**
- 14. Besonderheiten in Ihrer Ehe?**
- 15. Sex**
- 16. Wie viele Kinder?**
- 17. Geburten?**
- 18. Abtreibung**
- 19. Essen**
 - Lieblingsgerichte
 - Esse Sie lieber würzig? Sahnetorten? Kuchen? Pizza? Suppen?
 - Das esse ich nicht:
- 20. Trinken Sie lieber kalte oder warme Getränke?**
 - Trinken Sie große oder eher kleine Mengen?
 - Stuhlgang: weich, hart, schleimig, Farbe?

21. Lieblingsfarbe (hell oder dunkel)

22. Ihre Lieblingsgeschichte oder Lieblingsmärchen?

23. Bei welcher Geschichte oder welchem Märchen hatten Sie Angst?

24. Wie schlafen Sie?

- gut, schlecht, wenig, viel oder unruhig?
- Schwitzen? Nacken? Brust? Tageszeit?

25. Was träumen Sie zur Zeit?

- Immer wiederkehrende Träume aus der Kindheit?
- Von Wasser
- ängstlich/Alpträume

26. Meine schönste Erinnerung:

27. Meine schlimmste Erinnerung:

28. Was für ein Typ bin ich?

29. Was sagen andere über mich?

30. Wovor habe ich Angst

- Schlange, Gewitter, Dunkelheit, ect.?

31. Frieren Sie? Kalte Hände oder Füße?

32. Sind Sie lieber alleine oder in Gesellschaft?

- Im kleinen Bekanntenkreis?
- Haben Sie Angst vor Menschenmengen?

33. Generelle Merkmale

- Das unterscheidet mich von anderen Menschen
- Das ist besonders an mir
- Damit bin ich zufrieden
- Das will ich ändern

34. Was sind Ihre Lieblingstiere?

35. Ihre Lieblingspflanze bzw. Blumen?

36. Ihre Lieblingsgesteine (Mineralien)? Bitte Lieblingsfarbe mit angeben.

37. Was von diesen drei mögen Sie am meisten?

- Tiere
- Pflanzen
- Gesteine (Mineralien)

38. Diese Beschwerden will ich auf jeden Fall heilen:

39. Mit diesen Beschwerden kann ich leben:

40. Bitte malen Sie spontan einen Mensch, einen Baum auf einer Wiese, einen Haus, Sonne oder Wolken und Gebirge.