

Dr. med. Peter Mustermann

Arzt für Allgemeinmedizin

Musterallee 123

D-12345 Musterstadt

Telefon 01234-123456 / Fax 01234-123457

Sprechstunden: Mo - Fr von 8.00 - 10.00 und nach Vereinbarung

Hausbesuche bitte möglichst bis 10.00 anmelden

HOMÖOPATHISCHER FRAGEBOGEN

Name, Vorname: _____ Datum: _____

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 Fragennummer an.

Machen Sie sich nun bitte die Mühe, über Ihre Beschwerden genau nachzudenken und 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 ...)

ALLGEMEINE FRAGEN 1

- 01 Krankheiten der Eltern, Alter der Eltern
 - falls verstorben, wann und woran
- 02 Eigene frühere Erkrankungen
 - Art, wann, welche Behandlung, Operationen ...
 - treten frühere Erkrankungen immer wieder auf
- 03 Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ?
 - wogegen, seit wann, wie viel
- 04 Impfungen - wann und wogegen

ALLGEMEINE FRAGEN 2

- 05 Gewichtsveränderungen in letzter Zeit
- 06 Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit
 - Mattigkeit, Müdigkeit, Schwächegefühl ...
- 07 Lähmungen oder lähmungsähnliche Erscheinungen
- 08 Kälte- oder Hitze, Wallungen

- 09 Allg. Entzündungen
 - z.B. Drüsen, Nerven ...
- 10 Krämpfe, krampfartige Erscheinungen
- 11 Allg. Schwellungen
- 12 Ohnmachten, ohnmachtähnliche Zustände
- 13 Besondere Reizbarkeit, Erregbarkeit
- 14 Ruhe, Unruhe

EMPFINDUNGEN

- bitte die jeweiligen Empfindungen auch bei den einzelnen Symptomen beschreiben

- 15 Besondere Empfindungen
 - z.B. Ameisenlaufen, Taubheitsgefühl, Jucken ...
- 16 Schmerzempfindungen
 - Art, Charakter

UMSTÄNDE, MODALITÄTEN

- bitte die Umstände und Modalitäten auch bei den einzelnen Symptomen angeben

- 17 Wann treten Ihre Beschwerden auf ?
 - z.B. morgens nach dem Erwachen, jede Nacht gegen 3.00 Uhr, alle 2 Tage, periodisch ...
- 18 Welchen Einfluss haben auf die Beschwerden z.B.
 - 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

- 19 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 ...)
- 20 Ist Ihre Grundhaltung eher optimistisch oder pessimistisch ?
- 21 Wie reagieren Sie auf Enttäuschung, Zurückweisung, Kritik, Ungerechtigkeiten ?
- 22 Depressionen, Stimmungsschwankungen, Selbstmordgedanken
- 23 Besondere Abneigungen
 - z.B. gegen Fremde, Bekannte, Familienangehörige, Berührungen, Männer, Frauen ...
- 24 Angstzustände (ohne konkreten Bezug) oder besondere Furcht (z.B. vor Spinnen, Hunden, überfüll-

ten oder engen Räumen, weiten Plätzen ...)

25 Sonstige psychische oder geistige Besonderheiten

SCHWINDEL

26 Schwindel oder ähnliche Empfindungen
- Art, Charakter, Umstände

KOPF

27 Besonderheiten, die den Kopf betreffen
(außer Kopfschmerz u. Symptome der Sinnesorgane)

28 Kopfschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

SCHLAF

29 Wie ist Ihr Schlaf ?
- Einschlaf-, Durchschlafprobleme ...
- was hindert ggf. am Einschlafen, wodurch wachen Sie auf

30 Wie fühlen Sie sich morgens ?

31 Schlafgewohnheiten
- wie lange
- welche Lage bevorzugt, gegen welche Abneigung

32 Träumen

FROST, SCHWEISS, FIEBER

33 Besondere Kälteempfindungen, Kälteempfindlichkeit, Schüttelfröste

34 Schwitzen Sie leicht oder auffallend wenig ?
- wie ist der Schweiß (z.B. besonderer Geruch, kalt, klebrig ...), wo tritt er auf (Orte), unter welchen Umständen

35 Fieber
- zur Zeit, gelegentlich
- in welchem Zusammenhang
- Empfindung, Umstände

GESICHT ALLGEMEIN

36 Besonderheiten und Empfindungen
- z.B. Gesichtshaut, Ausschläge, Lippen ...

37 Gesichtsschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

HAUT

38 Besonderheiten und Empfindungen, die die Haut

betreffen (außer Gesichtshaut)
- auch Ausschläge, Juckreiz ...

- 39 Schmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

BRUST

- 40 Besonderheiten, Empfindungen
- z.B. Beklemmungen, Krämpfe ...
- 41 Besonderheiten und Empfindungen, die das Herz
betreffen (z.B. Herzklopfen ...)
- 42 Schmerzen im Brustbereich
- Ort, Empfindung, Umstände

RÜCKEN

- 43 Besonderheiten und Empfindungen
- 44 Rückenschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

EXTREMITÄTEN

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

AUGEN

- 47 Besonderheiten und Empfindungen
- z.B. Absonderungen, Lichtscheu ...
- 48 Augenschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände
- 49 Sehstörungen
- genaue Beschreibung (z.B. Funkensehen, Gegen-
stände erscheinen gekrümmt ...)

OHREN

- 50 Besonderheiten und Empfindungen
- z.B. Absonderungen, Jucken ...
- 51 Ohrenscherzen
- Ort, Empfindung, Umstände
- 52 Besonderheiten und Empfindungen, die das
Hören betreffen
- z.B. Ohrgeräusche ...

NASE

- 53 Besonderheiten und Empfindungen (ohne Schnupfen)
- z.B. Nasenbluten, Geruchssinn ...

- 54 Nasenschmerzen
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 55 Schnupfen
 - Empfindung, Umstände, Art der Absonderung, Verlauf

MUND

- 56 Besonderheiten und Empfindungen
 - z.B. Geschmacksempfindungen, -veränderungen, Schleimhautveränderungen ...
- 57 Zahnfleisch
 - Empfindungen, Veränderungen
- 58 Zähne
 - z.B. Lockerung, Zähneknirschen ...
- 59 Zahnschmerzen
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 60 Zunge
 - Besonderheiten, Empfindungen, Veränderungen
- 61 Gaumen
 - Besonderheiten, Empfindungen, Veränderungen

HALS

- 62 Innerer Hals, Speiseröhre
 - Empfindungen, Absonderungen ...
- 63 Halsschmerzen, Schmerzen der Speiseröhre
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 64 Äußerer Hals
 - Empfindungen, Schwellungen ...
- 65 Kehlkopf, Luftröhre
 - Empfindungen, Absonderungen ...
- 66 Schmerzen in Kehlkopf oder Luftröhre
 - Ort, Empfindung, Umstände

ATMUNG, HUSTEN

- 67 Atmung - Besonderheiten, Empfindungen
 - z.B. Atemnot im Liegen, Seufzen ...
- 68 Husten - Art des Hustens, Empfindung, Umstände
- 69 Auswurf
 - Art, Beschaffenheit, Umstände

MAGEN

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

- 73 Magenschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

BAUCH (ABDOMEN)

- 74 Besonderheiten, Empfindungen
- Leber, Galle, Bauchspeicheldrüse, Milz, Darm ...
- 75 Blähungen, Auftreibung
- Ort, Empfindung, Umstände
- 76 Bauchschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

MASTDARM (REKTUM), AFTER

- 77 Besonderheiten, Empfindungen
- 78 Stuhlgang
- Durchfall, Obstipation
- Stuhlgewohnheiten
- Aussehen, Beschaffenheit
- Beschwerden, Empfindungen, Umstände
- 79 After
- Blutungen, Hämorrhoiden
- Beschwerden, Empfindungen, Umstände
- 80 Afterschmerzen
- Ort, Empfindung, Umstände

NIEREN, HARNLEITER, BLASE

- 81 Besonderheiten, Empfindungen
- 82 Harnentleerung
- Häufigkeit
- Gewohnheiten
- Beschwerden, Empfindungen, Umstände
- 83 Schmerzen der Harnorgane
- Ort, Empfindung, Umstände
- 84 Urin
- Aussehen, Beschaffenheit, Geruch, Menge

MÄNNLICHE GENITALIEN

- 85 Prostata
- Schmerzen, Beschwerden, Empfindungen, Umstände
- 86 Äußere Genitalien
- Beschwerden, Besonderheiten, Empfindungen,
Veränderungen, Umstände
- 87 Schmerzen der Genitalien
- Ort, Empfindung, Umstände
- 88 Sexualleben
- Erektion, Impotenz, Samenabgang
- Besonderheiten, Empfindungen, Umstände
- Sexualtrieb, Befriedigung

WEIBLICHE GENITALIEN

- 89 Beschwerden, Besonderheiten, Empfindungen, Veränderungen, Umstände
- 90 Ausfluss
 - Aussehen, Beschaffenheit, Geruch, Menge
- 91 Monatliche Regelblutung
 - Zeitabstände, Regelmäßigkeit
 - Stärke der Blutung, Aussehen des Blutes
 - Beschwerden, Empfindungen, Umstände
- 92 Schmerzen der Genitalien
 - Ort, Empfindung, Umstände
- 93 Beschwerden im Klimakterium
 - Empfindungen, Umstände
- 94 Sexualeben
 - Besonderheiten, Empfindungen, Umstände
 - Sexualtrieb, Befriedigung