

Vorname Name

Datum

.....

Liebe Patientin, lieber Patient,

um ein wirksames homöopathisches Arzneimittel für Sie zu finden, muss ich alle Details Ihrer Beschwerden kennenlernen. Ebenso benötige ich Informationen über Ihre Reaktionen und Verhaltensweisen unter verschiedensten Umständen, ebenso über Ihre früheren Krankheiten und die Ihrer Familie. Wichtig ist auch Ihr Gemütszustand. Ein homöopathisches Mittel wirkt sowohl auf Ihren Körper wie auch Ihr Gemüt, eben auf Ihren Organismus als Ganzes. Die Homöopathie betrachtet den Menschen im Sinne einer Körper-Geist-Seele-Einheit.

Um alles Notwendige über Sie und Ihre Beschwerden zu erfahren, werde ich Ihnen in der Anamnese viele Fragen stellen. Jede dieser Fragen gibt mir Hinweise auf Ihr Heilmittel. Auch Fragen, von denen Sie denken, dass sie nichts mit Ihren Beschwerden zu tun haben, können von höchster Wichtigkeit sein bei der Findung des passenden Arzneimittels sein.

Um einen ersten Überblick über Ihre Beschwerden und den Krankheitsverlauf zu bekommen, beantworten Sie bitte die nachfolgenden Fragen. Nehmen Sie sich bitte genug Zeit zum Ausfüllen des Fragebogens. Bei den Beispielen genügt es zu unterstreichen. Sie können jedoch auch gerne ergänzende Anmerkungen zum Krankheitsverlauf oder zur Krankengeschichte aufschreiben.

Für eine homöopathische Anamnese sind alle Einflüsse von Bedeutung, z.B. was verbessert oder verschlechtert die Beschwerden, wann traten sie erstmalig auf, auf welcher Seite sind die Beschwerden etc. Auch wenn etwas für Sie noch so unwichtig erscheint, erwähnen Sie es bitte.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und das mir entgegengebrachte Vertrauen!

## Unter welchen Beschwerden leiden Sie?

z.B. auch wo treten die Beschwerden auf, seit wann, wie, zu welcher Zeit treten sie auf, wodurch bessern oder verschlechtern diese sich

## Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen Beschwerden?

z.B. eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schock, Ärger, Sorgen, Unfall, Operation, Hautausschläge etc.

**Nehmen Sie z.Zt. Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel ein? Wenn ja, welche?**

**Welche Krankheiten sind in Ihrer Familie bekannt?**

z.B. Allergien, Asthma, Schuppenflechte, Neurodermitis, Migräne, Epilepsie, Gefäßkrankheiten, Schlaganfall, Herzinfarkt, Rheuma, Gicht, Arthrose, Arthritis, Nierensteine, Gallensteine, Übergewicht, Diabetes, Geisteskrankheiten, Tuberkulose, Krebs, Geschlechtskrankheiten, Herzkrankheiten etc.

**Gibt es bei Ihnen bekannte Allergien?**

**Welche Impfungen haben Sie bekommen?**

z.B. Grippe, Covid-19, Zecken, Tetanus, Malaria, Gelbfieber, Masern, Röteln etc.

**Kopf**

z.B. Schmerzen, Schwindel

**Augen**

z.B. Rötungen, Juckreiz, Brennen, Tränen, Lichtempfindlichkeit, Kurzsichtigkeit, Weitsichtigkeit, Windempfindlichkeit, Grauer Star, Bindehautentzündungen etc.

**Nase**

z.B. Trockenheit der Nase, Niesreiz, Schnupfen, Nase verstopft, Absonderung, häufig Nasennebenhöhlenentzündungen, Operationen, Polypen etc.

### Hals/Mandeln

z.B. Operation, häufig Mandelentzündungen als Kind/heute

### Ohren

z.B. Mittelohrentzündung, Schwerhörigkeit, Tinnitus etc.

### Mund

Geschmack, Trockenheit, Speichelfluss, Aphten etc.

### Zähne/Zahnfüllmaterialien

Zahnbeschwerden, tote Zähne, Füllungen

### Schilddrüse

Überfunktion, Unterfunktion, Vergrößerung, Druckgefühl, Kloßgefühl, Entzündungen, Operationen etc.

### Lunge

Bronchitis, Lungenentzündung, Auswurf

### Herz

Angina, Rhythmusstörungen, Infarkte

### Leber / Galle

Steine, Völlegefühl, Hepatitis

### Bewegungsapparat

Bewegungseinschränkungen, Kribbeln, Taubheitsgefühl, Schmerzen

### Magen / Darm

Verdauungsprobleme, Sodbrennen, Hämorrhoiden, Stuhlgang

### Urogenital

Blasenentzündungen, Juckreiz, Infektionskrankheiten, Urin

### Gynäkologie

Ausfluss, Schwangerschaften, Wechseljahresbeschwerden

### Menstruation

Stark, schwach, schmerzhaft, Schmerzen wann:

Erste Blutung:

Letzte Blutung:

Wie verhüten Sie?

### Sexualität

Vermindert, vermehrt, schmerzhaft

### Prostata

Vergrößert, Beschwerden beim Wasserlassen, „Nachträufeln“

### Haut

Muttermale, Warzen, Ausschläge, Neurodermitis, Pilze, Herpes, Brennen, Jucken

### Nägel

Brüchig, fleckig, Rillen

### Schlaf

Schlaflosigkeit, Schlaflage, Träume, Zähneknirschen, Schlafwandeln, Nachtschweiß

### Sonstiges