

Personalien

Name: Vorname:.....

Strasse:..... PLZ / Wohnort:

Tel. P: Tel. G:

Mobile:..... E-Mail:

Geb. Datum: Zivilstand:

Grösse: Gewicht:

Krankenkasse: Zusatzversicherung:

Beruf:..... Eigene Kinder:.....

Hauttiere:.....

Liebe Patientin / lieber Patient

Bitte füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus und senden ihn mir **vor unserem Termin** per E-Mail zurück an barbara.bachofen@gmx.ch. Bitte bringen Sie auch allfällige diagnostische Berichte und Unterlagen, sowie das Impfbüchlein mit. Herzlichen Dank.

Um tiefgreifend zu heilen ist es wichtig, eine Arznei zu finden, welche nicht nur die oberflächlichen Krankheitssymptome abdeckt, sondern den Patienten in seiner Individualität und Ganzheit, das heisst mit all seinen körperlichen, emotionalen und geistigen Merkmalen, erfasst. Dieses Erstgespräch nennt sich Anamnese.

Während des Gesprächs schildern Sie zuerst alle Ihre Beschwerden und erzählen, was Sie sonst im Leben beschäftigt. Da die homöopathischen Arzneien nicht nach einer Diagnose, sondern nach der Individualität des Patienten verordnet werden, sollten Sie Ihre Beschwerden so genau als möglich beschreiben.

Mögliche Beispiele, die ich Sie während der Anamnese fragen werde:

- wo genau sind die Beschwerden?
- wie empfinden Sie die Schmerzen?
- gibt es Umstände, welche die Beschwerden verbessern oder verschlimmern?

- seit wann bestehen die Beschwerden?
- gibt es eventuell einen Grund für diese Beschwerden? Was war in der Zeit als es anfang?
- was machen die Beschwerden mit Ihnen? Wie fühlen Sie sich dabei, gibt es „begleitende Veränderungen“?

Da der ganze Mensch im Zentrum der Behandlung steht, werden auch krankheitsunabhängige Fragen gestellt, wie

- Appetit, was essen Sie gerne und was nicht, gibt es Unverträglichkeiten?
- wie ist der Schlaf, in welcher Lage schlafen Sie?
- was kann Sie erregen oder beängstigen?
- gibt es Empfindlichkeiten?
- was träumen Sie?
- was stresst Sie?
- was lieben oder hassen Sie?
- sind Sie heiss- oder kaltblütig, wann und wie stark schwitzen Sie?
- Reagieren Sie auf Wettereinflüsse?
- Charaktereigenschaften, eigene Verhaltensmuster?

Fragen, die Ihnen zu persönlich sind, können Sie unbeantwortet lassen, jedoch sind oftmals genau diese persönlichen Aspekte hilfreich bei der Arzneifindung, denn **je komischer, auffallender, unerklärlicher ein Symptom oder ein Verhaltensmuster ist, desto wichtiger ist es in der Homöopathie**. Haben Sie also keine Hemmungen auch Dinge zu erzählen, die Sie komisch finden, auch wenn diese nichts mit Ihren Beschwerden zu tun haben. In der Homöopathie geht es ja darum, bei der Anamnese herauszufinden, was diesen Menschen von allen anderen unterscheidet.

Selbstverständlich werden alle gemachten Angaben der ärztlichen Schweigepflicht unterstellt und vertraulich behandelt.

Beschwerden

- Welches sind im Moment Ihre Hauptbeschwerden?

- Andere Beschwerden:

Welche **Medikamente** benutzen Sie momentan oder nahmen Sie über längere Zeit ein?
 Auch Hormone, pflanzliche und homöopathische Heilmittel, Tees, Vitaminpillen usw.
 auführen.

Medikamenten Name	Dosierung	Grund der Einnahme	Seit wann / bis wann

Laufende Behandlungen

Waren Sie in den vergangenen 6 Monaten in ärztlicher / therapeutischer Behandlung?

Behandlungsgrund	Name des Arztes/Therapeuten

Eigene Krankengeschichte: Bitte tragen Sie auf dem Zeitstrahl in chronologischer Reihenfolge alle jemals durchgemachten Krankheiten, Beschwerden, Gegebenheiten, Unfälle und Operationen ein. Beispiele dazu finden Sie in der linken Spalte.

BEISPIELE

Kindheit:

Schwangerschaft, Geburt, Hüftdysplasie, Trichter-, Hühnerbrust, Wachstumsschmerzen, Koliken, Ernährungsstörungen, Entwicklungsstörungen, Schielen, Stottern, Bettnässen, Nasenbluten, Nägelkauen, etc.

Kinder- und Infektionskrankheiten:

Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach, Pfeifferisches Drüsenfieber, Diphtherie, Angina, Kinderlähmung, Pocken, Malaria, Tropenkrankheiten, Lamblien, Parasiten, Würmer, Zeckenbisse, Gelbsucht, Bronchitis, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten (Syphilis, Tripper, Trichomonaden), Scheidenpilz, Nieren-, Blasenentzündungen, Stirn-, Kieferhöhlenentzündungen, Mittelohrentzündungen, etc.

Haut:

Warzen, Ekzeme, Psoriasis, Neurodermitis, Akne, Furunkel, Herpes, Gürtelrose, Läuse, Milchschorf, Geschwüre, Pilzkrankungen, etc.

Unfälle, Verletzungen, Operationen

Plastische Chirurgie, Muttermal-, Warzenentfernungen, Krampfadern, Blinddarm, Mandeln, Verbrennungen, Schock, Knochenbrüche, Gehirnerschütterungen, Bluttransfusionen etc.

Allgemeine Krankheiten

Krebs, Herzkrankheiten, Bluthochdruck, Schlaganfall, Asthma, Allergien, Zuckerkrankheit, Rheumatismus, Gicht, Arthrose, Steine (Galle oder Niere), Leberkrankheiten, Magengeschwüre, Menstruationsstörungen, Myome, Schilddrüsenfehlfunktionen, Epilepsie, Multiple Sklerose, Parkinson, Lähmungen, Malaria, etc.

Allgemeines

Schwangerschaften, Abtreibungen, Fehlgeburten, Klimakterium, sexueller Missbrauch, Alkoholismus, Süchte, Geistes- und Gemütskrankheiten, Suizidversuche, Alkohol, etc.

Prägende Ereignisse

Geburt von Geschwistern, Pubertät, Scheidung der Eltern, Beziehungen, Trennungen, Schock, Schreck, Klinikaufenthalte, Kündigungen, langanhaltende psychische Belastung, Todesfälle etc.

Bitte fügen Sie zu jedem Ereignis auf dem Zeitstrahl die Jahreszahl hinzu.

Geburt



Familienanamnese

Zu einer Anamnese gehört auch die chronologische Erfassung Ihrer ganzen Krankengeschichte, einschliesslich Krankheiten in der Familie, bitte fügen Sie auch das Alter und Todesursache hinzu.

Urgrosseltern (mutterseits)		Urgrosseltern (vaterseits)	
Grossvater (mutterseits)	Grossmutter (mutterseits)	Grossvater (vaterseits)	Grossmutter (vaterseits)
Mutter, Geburtsdatum:		Vater, Geburtsdatum:	
Onkel/Tanten:		Onkel/Tanten:	
Geschwister			
Alter			

DIESER FRAGEBOGEN WIRD STRENG VERTRAULICH BEHANDELT!

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

Sind Sie mit dem folgenden Nutzungszweck einverstanden, kreuzen Sie diese bitte entsprechend an. Wollen Sie keine Einwilligung erteilen, lassen Sie die Felder bitte frei.

- Ich willige ein, dass mir die Praxis homöopathie am see postalisch und/oder per E-Mail Informationen und Angebote zur Homöopathie und zum Beckenboden zum Zwecke der Werbung übersendet.

Datum:

Unterschrift:

Herzlichen Dank für Ihre Kooperation!