

## Erstgespräch

### **SEHR GEEHRTE DAMEN UND HERREN, LIEBE PATIENTEN!**

Um für den Patienten die ähnlichste „homöopathische“ Arznei zu ermitteln, ist ein ausführliches Gespräch notwendig, in dem der Homöopath über die übliche Befragung und Untersuchung eines Arztes hinaus nach den individuellen Krankheitszeichen sucht, die sich in allen Lebensbereichen (Temperaturempfinden, Essensvorlieben, Schlaf, Gemütslage etc.) finden können. Der Homöopath wählt dann eine Arznei, die in der Lage ist, eine möglichst ähnliche Kombination von Krankheitszeichen hervorzurufen.

Das auf diese Art gefundene Arzneimittel kann in all diesen Bereichen als Heilmittel wirken. Nach dem Gespräch erfolgt eine körperliche Untersuchung, um die Krankheitszeichen zu erheben. Die Methode ist demnach ganzheitlich und individuell - denn jeder Mensch ist ein Individuum.

Die Dauer des Erstgespräches beträgt 45 Minuten – 1 Stunde.

### **Bitte bringen Sie zum Erstgespräch folgendes mit:**

Bitte bringen Sie zum Erstgespräch folgendes mit:

- Befunde, Arztbriefe
- Fragenbogen

## PATIENTEN-STAMMBLATT

### PATIENT/IN

FAMILIEN- ODER NACHNAME

VORNAME

AKAD. GRAD / TITEL

ANSCHRIFT

TEL.NR. / MOBIL-NR.

E-MAIL

BERUF:

BESCHÄFTIGT BEI (Dienstgeber, Dienstort)

VERSICHERUNGS-NR.

GEB.-DATUM

KRANKENKASSE

ZUSATZVERSICHERUNG: JA / NEIN

WENN JA, WELCHE:

HAUSARZT, ORT:

FAMILIENSTAND: ANZAHL DER KINDER:

AN MICH EMPFOHLEN DURCH:

### Nur auszufüllen, wenn ein/e Patient/in mitversichert ist:

FAMILIEN- ODER NACHNAME

VORNAME

AKAD. GRAD / TITEL

ANSCHRIFT

TEL.NR. / MOBIL-NR.

E-MAIL

VERSICHERUNGS-NR.

GEB.-DATUM

## FRAGENBOGEN HOMÖOPATHIE

Was sind Ihre Hauptbeschwerden?

.....  
.....

Beschwerde: seit wann? Ursachen/ Auslöser

.....

Was können Sie zu einer erfolgreichen homöopathischen Behandlung beitragen?

.....

**Überlegen Sie, wie Sie Ihre Krankheitserscheinungen möglichst genau und vollständig beschreiben können. Sie helfen uns dadurch beim Erstgespräch rascher Ihre Beschwerden aufzunehmen und zu analysieren.**

Wo, an welcher Stelle befinden sich die Beschwerden?

*Bsp: Stirn über Augenbrauen; rechter Zehenballen*

.....

Wie fühlt es sich an?

*Bsp: Brennen; Stechen; wie von einem Nagel; als ob Wasser laufen würde*

.....

Wann fangen die Beschwerden an, wie lange dauern sie, wie oft?

*Bsp: Frühling; abends; um 14 Uhr; periodisch; immer am Wochenende*

.....

Was lindert oder verschlimmert die Beschwerden?

*Bsp: Wetter; Hinlegen; Druck; Wärme oder Kälte; Ärger; Kummer*

.....

Was kann die Beschwerden auslösen?

*Bsp: bei Bewegung; zuviel Essen; nach Streit*

.....

Welche Umstände oder sonstige Beschwerden treten gleichzeitig mit der Hauptbeschwerde auf, oder wechseln sich damit ab?

*Bsp: Magenschmerzen und Kopfschmerzen; ist die Atmung besser, wird der Hautausschlag schlechter*

.....

Wo?, Wie?, Wann?, Womit besser/schlechter?, Wodurch?, Was gleichzeitig?

*... können Sie sich bei all Ihren Beschwerden fragen und die Antworten notieren.*

.....

**Haben Sie bitte keine Scheu, über vermeintliche "peinliche" oder "negative" Aspekte Ihres körperlichen und seelischen Empfindens zu sprechen. Gerade solche versteckten Phänomene können wichtig sein, um das richtige homöopathische Mittel zu finden.**

Welche Medikamente, Alternativpräparate oder Therapien (z.B. Physiotherapie, Akupunktur,...) verwenden bzw. machen Sie zurzeit?

Medikament/Therapie .....

Seit wann? Ergebnis? .....

Nebenwirkungen: Wenn ja, welche? .....

**Welche der folgenden Erkrankungen hatten Sie im Laufe Ihres Lebens?** (bitte ankreuzen)

- Abszesse/Eiterungen? Allergien? Angina? Asthma? Blähungen? Depression
- Ohrenentzündungen? Epilepsie? Erkältungen? Fehlgeburt? Fieberblasen? Gallensteine
- Gelenkentzündung? Genitalausfluss? Genitalherpes? Genitalwarzen? Gicht? Grippe
- Hämorrhoiden? Hauterkrankungen? Hepatitis? Herzerkrankungen? Heuschnupfen? Inkontinenz
- Kopfschmerzen? Krätze? Krebs? Kreuzschmerzen? Keuchhusten? Kropf
- Leukämie? Lungenentzündung? Malaria? Masern? Endometriose? Mumps
- Nierenerkrankungen? Nierensteine? Scharlach? Schlaganfall? Sonnenstich?
- Tuberkulose? Verstopfung? Warzen? Würmer? Zuckerkrankheit
- Blasenentzündungen
- Gehirnhautentzündung
- Mononukleose = Pfeiffer-Drüsenfieber
- Nasennebenhöhlenbeschwerden
- Schwerer Unfall / Schwere Verletzung

Weitere Erkrankungen:

.....

Haben Sie in letzter Zeit an Gewicht verloren? *(wenn ja, wie viel?)*

.....

Hatten Sie je Beschwerden nach Impfungen? *(wenn ja, welche?)*

.....

Hatte Ihre Mutter Probleme während Ihrer Schwangerschaft oder der Geburt?

.....

Gab es Probleme mit dem Wachstum oder der Entwicklung?

.....

Haben Sie Beschwerden beim Geschlechtsverkehr oder sexuelle Störungen?

.....

Welche der folgenden Substanzen konsumieren Sie? In welchen Mengen?

- Kaffee .....
- Zigaretten.....
- Alkohol:.....

**Welche Krankheiten kommen in Ihrer Familie vor?**

(z.B. Allergien, Gelenkserkrankungen, Asthma, Depression, Selbstmord, Zuckerkrankheit, Epilepsie, Kropf, Hauterkrankungen, Heuschnupfen, Herzerkrankungen, Krebs, Lähmungen, Alkoholismus, Lungenentzündungen, psychische Erkrankungen, Rheuma/Gicht, Tuberkulose/Schwindsucht, Tripper, Syphilis u.a.)

.....  
 .....

<b>Verwandter</b>	<b>Alter/Sterbealter</b>	<b>Krankheit(en) / Todesursache</b>
Mutter.....	.....	.....
Vater .....	.....	.....
Geschwister .....	.....	.....
Kinder.....	.....	.....
Großmutter mütterlicherseits .....	.....	.....
Großvater mütterlicherseits .....	.....	.....
Großmutter väterlicherseits .....	.....	.....
Großvater väterlicherseits.....	.....	.....
andere Bluts-Verwandte: .....	.....	.....