

Dr. med. Wolfgang Klemt
Akademische Lehrpraxis der Universität Witten/Herdecke
Facharzt für Allgemeinmedizin
Chirotherapie – Homöopathie – Naturheilverfahren – Akupunktur
Arzt für Psychotherapie-Osteopathie
Wannen 144, 58455 Witten
Tel: 02302 54612 Fax 02302 423514
praxiskle@gmx.de

Fragebogen zur Behandlung nach klassischer Homöopathie

Der Fragebogen dient dazu, dasjenige homöopathische Arzneimittel aus einer Fülle von Möglichkeiten herausfinden, das in seiner Wirkung Ihren Krankheitserscheinungen möglichst nahe kommt, das Ihrer Person ähnlich ist. Bitte schreiben Sie- möglichst in gedruckter Form- auf einen Briefbogen die Nummer der Frage und Ihre Antwort dazu. Es ist für Sie vorteilhaft, wenn Sie sich mit der Beantwortung etwas Mühe geben. Auch scheinbar unwichtige Nebensächlichkeiten können zur Ähnlichkeitssuche wertvoll sein. Ein wertvolles Symptom Ihrer Krankheitserscheinungen ist jenes, das Sie ohne lange Überlegung präzise beantworten können. Bitte Schildern Sie hier Einzelheiten. Die bisher erstellten Diagnosen sind wichtig, wichtiger aber sind Ihre ganz persönlich gefärbten Mißempfindungen. Auch Störungen von ganz ungewöhnlicher Art, die von anderen Zuhörern als sonderlich oder unbrauchbar oder etwas lächerlich beiseite geschoben wurden, sind manchmal besonders wichtig. Vermeiden Sie bitte ärztlich Fachausdrücke, gerade Ihre Sprache ist in diesem Zusammenhang entscheidend, wie Sie ihre Krankheit erklären möchten.

Jetzige Krankheit oder Störung:

1. An welcher Störung leiden Sie jetzt?
2. Seit wann besteht diese?
3. Waren Sie schon bei anderen Ärzten oder in einer Klinik?
(Bitte angeben über das Jahr und über das Ergebnis)
4. Was denken Sie über Ursache oder Auslösung der Krankheit?
5. Haben sie besondere Sorgen oder Kummer?
6. Haben Sie außerdem noch aktuell weitere Krankheiten?

Frühere Krankheiten:

7. Welche kindlichen Infekte hatten einen schweren Verlauf?
8. Wie haben Sie frühere Impfungen vertragen, gab es Folgen?
9. Welche weiteren Krankheiten, Unfälle oder Operationen hatten Sie bisher?
(Bitte Angabe über Jahr und Ergebnis)
10. Hatten Sie jemals ein Ekzem? Wann?
11. Was gibt es an Ihnen auszusetzen- von früher her oder jetzt?
12. Waren Sie als Kind und als Heranwachsender anders als jetzt?
13. Waren Sie „in sich gekehrt“, verhalten, gehemmt, ängstlich?
Oder waren Sie lebhaft, vergnügt, munter, voller Aktivitäten?
14. Gibt es in Ihrer Familie- oder bei den Vorfahren- Tuberkulose?

Jetzige Beschwerden:

15. Wie empfinden Sie Ihre Beschwerden (z.B. brennend- drückend- pulsierend- schneidend- stechend)? Ihre Formulierung bitte.
16. Was ist das Schlimmste, schildern Sie bildhaft etwa:
Wie wenn Als ob
17. An welchem Ort? - und, wenn gegeben: Wohin ausstrahlend?
18. Um welche tage- oder Nachtzeit?
19. Wodurch werden die Beschwerden schlimmer?
(Bewegung- Ruhe- druck- Entlastung- Hitze- Kälte- im Bett- im Freien- im Liegen- im Schlaf- Wetter- Licht- Dunkelheit- vor, während, nach dem Essen- oder der Entleerung)
20. Wodurch werden die Beschwerden gelindert?

Persönliche Besonderheiten:

21. Sind Sie mehr zur Frostigkeit geneigt- oder ist es Ihnen häufig zu warm- oder würden Sie sich im mittleren Bereich einstufen?
22. Haben Sie viel, wenig oder überhaupt kein Durst? – Auf warme oder kalte Getränke?
23. Nach welchen Speisen oder Getränken haben Sie ein besonderes Verlangen oder eine besondere Abneigung?
24. Haben Sie nach etwas Verlangen was Sie nicht vertragen?
25. Nehmen Sie gerne viel Salz? Salzen Si Ihre Speisen auch im Restaurant nach?
26. Gibt es Besonderheiten bei Ihren Ausscheidungen?
(Darmfunktion- Harnwege- Schwitzen- Menses)
27. Wann ist Ihre beste oder schlechteste Tageszeit? – Sind Sie ein „Morgenmuffel“ und/ oder eine „Nachteule“- oder singen Sie morgens im Badezimmer?
28. Schauen Sie nochmals auf Frage 12. Wie ist es jetzt?
29. Können Sie gut allein sein – oder brauchen Sie Geselligkeit?
30. Können Sie erleichternd weinen?
31. Wenn ja- und es nimmt Sie jemand Vertrauens in die Arme- mögen Sie das oder ist Ihnen das unangenehm?
32. Haben Sie ungerichtete/konkrete Ängste oder Furcht oder eine geheime Angst?
33. Haben Sie gelegentlich wiederkehrende Träume?
34. Welche Berufe haben – oder hatten- Sie?
35. Welches sind Ihre Hobbys?
36. Was lieben Sie, wohin fühlen Sie sich hingezogen
37. Was ist das Ziel ihres Lebens?
38. Wie würden Sie sich als Mensch charakterisieren? Stellen Sie sich bitte „zusammen“:
Mehr: Passiv- zögernd- weichherzig- nachgiebig- melancholisch- zurückhaltend- nachdenklich- sensibel?
Oder mehr: Aktiv- unternehmend- erregbar- phantasievoll- wagemutig? Oder mehr:
Ungeordnet- nachtragend- Hassfähig- leidenschaftlich- verzweifelnd- aggressiv?
39. Familienstand: ledig, verheiratet, geschieden:
40. Geschwister, Geschwister folge:
41. Fühlen Sie sich altersentsprechend, eher jünger, eher älter?
42. Hatten Sie als Kind Masern und/oder Scharlach und wenn ja, wann?

43. Neigen Sie zu fiebrigen Entzündungen oder zu Fieber generell?
44. Tritt bei Wunden oder auch sonst schnell Eiter auf?
45. Heilen Wunden eher schnell oder eher langsam?
46. Sind Sie Kurzsichtig, weitsichtig oder normalsichtig?
47. Schwitzen oder frieren sie leicht?
48. Schwitzen Sie häufig obwohl es Ihnen kalt ist, wenn ja wann, an welchen Körperstellen bevorzugt?
49. Haben Sie häufig kalte Hände und Füße bei gleichzeitig heißem Kopf?
50. Wird es Ihnen in geschlossenen Räumen und/oder schlechter Luft leicht übel?
51. Haben Sie häufig ein Bedürfnis nach frischer Luft?
52. Wird getrunzene Flüssigkeit schnell oder eher langsam ausgeschieden?
53. Wie viel Literflüssigkeit pro Tag und was für Getränke nehmen Sie bevorzugt zu sich?
54. Wie viel mal müssen Sie pro Tag/pro Nacht Wasser lassen?
55. Neigen Sie eher zu festem oder zu dünnem Stuhlgang?
56. Wie häufig ist der Stuhlgang pro 1/2 Tagen?
57. Wie ist Ihr Verhältnis zu Salz/Gewürzen/Saurem/Süßem/Bitterem?
58. Wie umfangreich ist Ihr Konsum an Bier, Wein, andere Spirituosen, Drogen?
59. Nehmen Sie auf das Bewusstsein einwirkende Medikamente wie Schlafmittel, Antidepressiva?
60. Schlafen Sie leicht oder eher schwer ein? Ist das Durchschlafen ungestört? Wachen Sie zu bestimmten Zeiten regelmäßig auf.
61. Ist das morgendliche Aufwachen für Sie mühsam oder leicht?
62. Träumen Sie regelmäßig wenn ja, gibt es Träume die wiederholt vorkommen?
63. Hatten Sie als Kleinkind Vitamin D- Präparate erhalten (z.B. Vigantol)?
64. Wissen Sie etwas über die Schwangerschaftszeit Ihrer Mutter zu berichten, wie z.B. besondere Erlebnisse, schockartige Ereignisse?
65. Wie war der Geburtsverlauf und als Kleinkind die Zahnung- schnell, langsam, schlechte Zähne?
66. Mit welchem Alter konnten Sie laufen? Wie war sonst die frühkindliche Entwicklung?
67. Waren Sie als Kind/Jugendliche(r) eher blass- zurückgezogen- äußerlich aktiv?
68. Gibt es wesentliche Erinnerungslücken bezüglich der Kindheit und/oder Jugend?
69. Wie waren die ersten drei Schuljahre?
70. Gibt es jahreszeitlich gehäuft auftretende bestimmte Erkrankungen bei ihnen?
71. In welcher Jahreszeit fühlen Sie sich am wohlsten / unwohlsten?
72. Was würden Sie wenn Sie könnten an sich verändern? Geben Sie bitte diese Eigenschaften gemäß ihrer Wertigkeit der Reihe nach an.

Krankheiten der Großelterngeneration

Oma mütterlicherseits _____

Gestorben an _____ wann? _____ Alter _____

Opa mütterlicherseits _____

Gestorben an _____ wann? _____ Alter _____

Oma väterlicherseits _____

Gestorben an _____ wann? _____ Alter _____

Opa väterlicherseits _____

Gestorben an _____ wann? _____ Alter _____

Welche Krankheiten sind Ihnen in der Mutterlinie bekannt?

Welche Krankheiten sind Ihnen in der Vaterlinie bekannt?

Hatte jemand in der Großfamilie folgende Krankheiten/Erlebnisse?

Tuberkulose Tripper Syphilis? Malaria? eine Tropenkrankheit?
Wurmerkrankung Schuppenflechte Diabetes Drogenkonsum Rheuma
Alkoholismus psychiatrische Krankheiten Suizid Missbrauch Mord

Haben Sie in Ihrer Familie bestimmte „Muster“ erkannt?

(Verhalten, Häufung von Geschehnissen wie Unfälle, früher Tod, ähnliche Krankheiten usw.)

.....

Bitte senden Sie den ausgefüllten Anamnesebogen baldmöglichst an meine Adresse zurück,

Sie berücksichtigt werden können und ich gut vorbereitet die Erstanamnese durchführen kann