

## **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