

# Fragebogen für die klassische Homöopathie

---

## Liebe Patientin, lieber Patient

Vielen Dank, dass Sie mir Ihr Vertrauen schenken und sich zur Behandlung in meine Praxis begeben haben. Ich werde stets bemüht sein, Ihren Wünschen und Bedürfnissen nachzukommen und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.

Vorab noch einige Informationen zu Ihrer freundlichen Kenntnisnahme: In meiner Praxis werden Termine nach dem Bestellsystem vergeben. Da ich mir für Sie genügend Zeit lassen möchte, sind Ihre Termine ausschließlich für Sie reserviert. Deshalb ist ein Termin bei Verhinderung spätestens 48 Stunden zuvor telefonisch abzusagen. Andernfalls erlaube ich mir, Ihnen das Behandlungshonorar in Rechnung zu stellen.

Ich stelle immer wieder fest, dass es hilfreich ist, dass die Patienten über die klassische Homöopathie Bescheid wissen. Darum bin ich sehr dankbar, wenn das Buch (Fr. 19.90) oder Ebook (ca. Fr 10.-) gelesen wird; [www.gromaverlag.ch](http://www.gromaverlag.ch)



## Erreichbarkeit

Meine Telefonzeiten sind von Montag bis Freitag von 08.30 – 12.00 Uhr. Sie dürfen aufs Band sprechen und ich rufe Sie zurück.

## Medikamente

Sollten Sie schulmedizinische Medikamente einnehmen müssen, dürfen solche nur in Absprache mit dem zuständigen Arzt ausgeschlichen oder abgesetzt werden. Setzen Sie niemals selbständig Medikamente ab! Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass die Homöopathische Therapie keinen Ersatz für eine ärztliche Diagnose/Behandlung oder psychologische/psychotherapeutische Beurteilung und Diagnoseerstellung ist.

Bitte nehmen Sie sich genug Zeit zum Durcharbeiten und Ausfüllen dieses Fragebogens. Gemeinsam mit dem Anamnesegespräch ist er die Grundlage für die Behandlung nach den Regeln der Klassischen Homöopathie.

Bitte bringen Sie zum Termin folgende Dinge mit:

- Kopie vom Impfpass
- Diesen ausgefüllten Anamnesebogen
- Beipackzettel der Medikamente, die Sie zur Zeit einnehmen

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und das uns entgegen gebrachte Vertrauen!

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Personalien

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum:

Mobiltelefon:

Beruf:

E-Mail:

Zivilstand:

Geschwister:

Krankenkasse:

Wie sind Sie auf mich gekommen (Internet, Bekannte, ...) ?

---

## Hauptbeschwerden

Was sind Ihre Beschwerden? Beschreiben Sie kurz, warum Sie zu mir kommen.

---

---

---

---

---

---

## Medikamente

Welche Medikamente nehmen Sie gegenwärtig ein oder haben Sie früher über längere Zeit eingenommen? Dazu gehören auch pflanzliche und homöopathische Heilmittel, Schüssler Salze, usw. Haben Sie in den letzten Jahren Cortison/Antibiotika eingenommen? Bitte auch Verhütungsmittel notieren.

---

---

---

## Geist und Gemüt

Was waren die grössten Sorgen/Kummer in Ihrem bisherigen Leben?

---

---

---

---

---

---

---

Reagierten Sie auf Impfungen, vielleicht auch erst nach längerer Zeit?

---

---

---

Welche Infektionskrankheiten haben Sie durchgemacht? (z.B. Masern, Mumps, Röteln, Keuchhusten, Scharlach, Windpocken, Tropenkrankheiten, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, usw.) Gibt es Allergien? Wenn ja, welche?

---

---

---

---

### Chronologischer-Ablauf

Bitte tragen Sie auf dem Zeitstrahl in zeitlicher Reihenfolge alle von Ihnen jemals durchgemachten Kinderkrankheiten, Krankheiten, Beschwerden, Gegebenheiten, Unfälle, Operationen, einschneidenden Erlebnisse usw. Notieren Sie zu jedem Ereignis auch die Jahreszahl oder Ihr Alter. Bitte notieren Sie, mit welchen Medikamenten die Krankheiten behandelt wurden.

0 Jahre (Geburt)

heute

## Familienanamnese

Notieren Sie, bitte, möglichst umfassend Ihnen bekannte und erwähnenswerte Krankheiten, Todesursachen und das Alter zum Zeitpunkt des Todes Ihrer Angehörigen.

**Asthma, Allergien, Epilepsie, Haut-, Geschlechts-, Gemüts-, Herz-, Nieren-, Blasenkrankheiten, Rheuma, Arthrose, Gicht, Krampfadern, Krebs, Kropf, Zysten, Myome, Nieren-, Gallensteine, Tuberkulose, Diabetes, Fehlgeburten, Alkohol-, Suchtprobleme, Missbildungen, hoher Blutdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt, Geisteskrankheiten, Suizid etc.**

Urgrosseltern (mütterlicherseits)	Urgrosstanten/-onkel (mütterlicherseits)	Grosseltern (väterlicherseits)	Urgrosstanten/-onkel (väterlicherseits)
Grosseltern (mütterlicherseits)	Onkel, Tanten (mütterlicherseits)	Grosseltern (väterlicherseits)	Onkel, Tanten (väterlicherseits)
Mutter		Vater	
Geschwister		Eigene Kinder	