



## Lieber Patient, liebe Patientin,

Sie interessieren sich für eine homöopathische Anamnese. Es ist wichtig, dass wir gemeinsam eine Vertrauensgrundlage als Basis schaffen können.

Die Homöopathie ist eine ganzheitliche und sanfte Heilmethode, bei der die Patienten als Ganzes im Vordergrund stehen. Der Homöopath versucht bei jedem Patienten das Medikament zu finden, dessen Symptome den auffallenden Krankheitszeichen und der Persönlichkeit des Patienten am ähnlichsten ist.

### Ablauf einer Anamnese (Symptomerfassung)

Da es sich in der Homöopathie um eine ganzheitliche Heilmethode handelt, stehen nicht nur die aktuellen Beschwerden im Vordergrund, sondern auch Beschwerden und Probleme, welche schon weiter zurückliegen. Bitte planen Sie ungefähr 2 Stunden für diesen ersten Termin ein. **(Kinderanamnesen sind kürzer.)** Während des Gesprächs können Sie alles erzählen, was Sie beschäftigt. Fragen, die Ihnen zu persönlich sind, können Sie ohne weiteres unbeantwortet lassen. Oft sind aber genau solche persönlichen Dinge für die Mittelfindung sehr hilfreich. Alles was Sie erzählen untersteht der ärztlichen Schweigepflicht.

### Folgetermin (Follow-up)

Um einschätzen zu können, was die Mittelgabe bewirkt hat, ist ein weiterer Termin wichtig oder unumgänglich. Im Gegensatz zum ersten Termin ist der Zeitbedarf für Folgetermine wesentlich geringer. Es ist wichtig, dass Sie alles notieren, was sich in der Zwischenzeit, nach Einnahme des Medikamentes bis zum Folgetermin, verbessert oder aber ev. auch verschlechtert hat. Träume können in der homöopathischen Behandlung ebenfalls hilfreich sein, schreiben Sie sich Ihre Träume auf, damit Sie sich später noch daran erinnern können. Bitte bringen Sie ihre Notizen das nächste Mal mit.

**Bitte bringen Sie ihren Impfausweis und ein Passfoto mit.**

## Eigene Krankengeschichte:

Welches sind im Moment ihre Hauptbeschwerden?

Andere Beschwerden?

## Welche Medikamente benutzen Sie gegenwärtig oder nahmen Sie über längere Zeit ein?

Auch Hormone, pflanzliche- und homöopathische Heilmittel, Tees, Vitaminpillen usw. aufführen.

Medikamentenname	Dosierung	Grund der Einnahme	Seit wann / bis wann

## Laufende Behandlungen:

Waren Sie in den letzten 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, Schwangerschaften, Unfälle und Operationen, etc. ein. Einige Beispiele dazu finden Sie in der linken Spalte.

**Zeitstrahl:** Bitte zu jedem Ereignis die Jahreszahl anfügen

<b>BEISPIELE:</b>	<b>19..</b>																																																						
<p><b>Kindheit:</b> Schwangerschaft, Geburt, Hüftdysplasie, Trichter-, Hühnerbrust, Wachstumsschmerzen, Koliken, Ernährungsstörungen, Rachitis, Entwicklungsstörungen, Schielen, Stottern, Bettnässen, Nasenbluten, Nägelkauen, etc.</p> <p><b>Kinder- und Infektionskrankheiten:</b> Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach, Pfeiffersches Drüsenfieber, Diphtherie, Angina, Kinderlähmung, Pocken, Malaria, Tropenkrankheiten, Lamblien, Parasiten, Würmer, Zeckenbisse, Gelbsucht, Bronchitis, Lungen-, Rippenfellentzündungen, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten (Syphilis, Tripper, Trichomonaden), Scheidenpilz, Nieren-, Blasenentzündungen, Stirn-, Kieferhöhlenentzündungen, Mittelohrentzündungen, Hirnhautentzündungen, Lymphknotenschwellungen, etc.</p> <p><b>Haut:</b> Warzen, Kondylome, Ekzeme, Psoriasis, Neurodermitis, Akne, Furunkel, Herpes, Gürtelrose, Krätze, Läuse, Milchschorf, Aphten, Geschwüre, Pilzkrankungen, etc.</p> <p><b>Unfälle, Verletzungen, Operationen:</b> Plastische Chirurgie, Muttermal-, Warzenentfernungen, Krampfadern, Blinddarm, Mandeln, Verbrennungen, Schock, Knochenbrüche, Gehirnerschütterungen, etc.</p> <p><b>Allgemeine Krankheiten:</b> Krebs, Herzkrankheiten, Gefässkrankheiten, Bluthochdruck, Schlaganfall, Asthma, Allergien, Zuckerkrankheit, Rheumatismus, Gicht, Arthrose, Steine (Galle oder Niere), Leberkrankheiten, Magengeschwüre, Menstruationsstörungen, Myome, Schilddrüsenfehlfunktionen, Epilepsie, Multiple Sklerose, Parkinson, Lähmungen, Malaria, etc.</p> <p><b>Allgemeines:</b> Schwangerschaften, Abtreibungen, Fehlgeburten, Klimakterium, sexueller Missbrauch, Alkoholismus, Süchte, Geistes- und Gemütskrankheiten, Suizidversuche, Alkohol, Bluttransfusionen, etc.</p> <p><b>Prägende Ereignisse</b> Geburt von Geschwistern, Pubertät, Scheidung der Eltern, Beziehungen, Trennungen, Schock, Schreck, Klinikaufenthalte, Kündigungen, langanhaltende psychische Belastung, unterdrückte Emotionen, Todesfälle etc.</p>	<table border="1"> <tr><td> </td><td>Schwangerschaft / Geburt:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>1.-6. Lebensmonat:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>6.-12. Lebensmonat:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>1.und 2. Lebensjahr:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>3.-5. Lebensjahr:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>5.-7. Lebensjahr:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>7.-10. Lebensjahr:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>10.-15. Lebensjahr:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td>15.- 20. Lebensjahr:</td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>		Schwangerschaft / Geburt:						1.-6. Lebensmonat:						6.-12. Lebensmonat:						1.und 2. Lebensjahr:						3.-5. Lebensjahr:						5.-7. Lebensjahr:						7.-10. Lebensjahr:						10.-15. Lebensjahr:						15.- 20. Lebensjahr:				
		Schwangerschaft / Geburt:																																																					
		1.-6. Lebensmonat:																																																					
		6.-12. Lebensmonat:																																																					
	1.und 2. Lebensjahr:																																																						
	3.-5. Lebensjahr:																																																						
	5.-7. Lebensjahr:																																																						
	7.-10. Lebensjahr:																																																						
	10.-15. Lebensjahr:																																																						
	15.- 20. Lebensjahr:																																																						

## Familienanamnese bitte ausfüllen:

Bei einer homöopathischen Fallaufnahme (Anamnese) ist es wichtig, ein möglichst klares und vollständiges Gesamtbild des Patienten zu erhalten. Da gehört neben der ganzen Krankheitsgeschichte des Patienten auch die seiner näheren Blutsverwandten dazu.

### Beispiele möglicher Erkrankungen in der Familie:

- Tuberkulose, Krebs, Tumore, Diabetes
- Rheumatische Beschwerden (Arthrose, Arthritis, Gicht, Ischias, Rückenbeschwerden etc.)
- Hautprobleme: Neurodermitis, Schuppenflechte, Ekzeme, Warzen, Wucherungen; Herpes usw.
- Allergien (Heuschnupfen usw.) Pilzinfektionen
- Asthma, chronische Infektionskrankheiten (Mittelohrentzündungen, Stirnhöhlenvereiterungen, Racheninfekte, Bronchitis, Lungenentzündungen)
- Herzerkrankungen / Gefässkrankheiten, Blutdruckbeschwerden, Anämie, Schlaganfall, Krampfadern, Thrombosen
- Verdauungsbeschwerden, Magen-, Darm-, Leberprobleme, Hepatitis
- Schilddrüsenbeschwerden
- Nieren-, Blasenbeschwerden. Steine (Galle, Nieren)
- Epilepsie, Chron. Kopfschmerzen, Migräne
- Früh-, Fehlgeburten, Zwillingsgeburten, Geburts- und Erbschäden, Missbildungen.
- Psychische Erkrankungen, Depressionen, Suizid, Suchtprobleme (Alkohol, Nikotin, Medikamente, etc.)
- Schlafstörungen
- Menstruationsbeschwerden, Myome, Pilze, Fehlgeburten. Geschlechtskrankheiten
- Multiple Sklerose, Parkinson, Lähmungen, Kinderlähmung
- Operationen, Zahnprobleme
- Impfschäden, Tropenerkrankungen etc.
- Körperliche Missbildungen, offener Rücken usw.

bitte ausfüllen: **Krankheiten** auch die Todesursache und Alter angeben.

<b>Urgrosseltern (Mutterseite)</b>		<b>Urgrosseltern (Vaterseite)</b>	
<b>Grossvater (Mutterseite)</b>	<b>Grossmutter (Mutterseite)</b>	<b>Grossvater (Vaterseite)</b>	<b>Grossmutter (Vaterseite)</b>
<b>Mutter Geboren, Krankheiten:</b>		<b>Vater Geboren, Krankheiten:</b>	
<b>Onkel / Tanten: Krankheiten</b>		<b>Onkel / Tanten: Krankheiten</b>	
<b>Geschwister Jahrgang, Krankheiten:</b>			
Alter:			