

Liebe Patientin, lieber Patient,

bitte füllen Sie den Fragebogen gründlich und leserlich aus und bringen Sie ihn zusammen mit einem aktuellem Foto zum ersten Termin.

Die homöopathische Beahndlung umfasst Sie in Ihrer Individualität. Die Behandlung ist präziser, je mehr Informatioenen Sie mir geben können. Alle Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden vertraulich behandelt.

**Personalien:**

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ Zivilstand: \_\_\_\_\_ Kinder: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Krankenkasse (Komplementärversicherug): \_\_\_\_\_

**Nehmen Sie Medikamente?**

Vom Arzt:

Name	Warum?	Seit wann?

Selbstgekaufte / von anderen Theraeputen:

---

---

---

---

---

---

---

---

Welche Beschwerden hatten Sie im Laufe des Lebens (von Geburt an bis heute)? Erwähnen Sie bitte auch „Kleinigkeiten“, wie Herpes, trockene Augen, Wetterfühligkeit, Kälteempfindlichkeit, Kurzsichtigkeit Hautausschläge, Niedriger Blutdruck in der Jugend, Folgen von Operationen usw.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Welche dieser Beschwerden wurden schulmedizinisch oder naturheilverfahren behandelt. Waren die Behandlungen erfolgreich?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Bitte das Gleiche für Ihre Verwandten. Auch Todesursache, angeborene Missbildungen, Über- und Untergewicht, Wachstumsanomalien, wenn etwas bei der Geburt fehlte (z.B. eine Niere), nicht angelegt wurde (z.B. zu wenige Zähne) oder sich zurückbildete (z.B. Haarverlust in der Pubertät), Unfruchtbarkeit, Fehlgeburten...

<b>Geschwister</b>
--------------------

<b>Mutter</b>	<b>Vater</b>
---------------	--------------

<b>Grossmutter</b>	<b>Grossvater</b>	<b>Grossmutter</b>	<b>Grossvater</b>
--------------------	-------------------	--------------------	-------------------

**Onkeln und Tanten**

---

---

---

---

---

---