



Datum: _____

Homöopathischer Fragebogen für Erwachsene

Bitte fülle den Fragebogen in Ruhe aus und sende ihn mir vor der Behandlung in Papierform zu oder bring ihn mir zur Behandlung mit. Alle Informationen werden vertraulich behandelt.

Name:	
Geburtsdatum, -ort, -zeit:	
Adresse:	
Tel.:	

Hauptbeschwerde

1. Welche Beschwerden bringen Dich zu mir, seit wann bestehen diese?
2. Wodurch ausgelöst? (z.B. Trauma, seelischen Schock, Ärger, Erregung, nasse Füße, Zugluft, Unterdrückung, Impfung usw.)
3. Wo sind die Beschwerden oder Empfindungen?
4. Wie sind die Beschwerden oder Empfindungen? z.B. brennend, klopfend, stechend usw.



5. Wodurch besser – schlechter? (z.B. Ruhe, Bewegung, Druck, Essen, Wärme, Schlafen usw.)

6. Wann treten die Beschwerden auf? (bestimmte Uhrzeit/Tag, immer wenn ich...)

7. Was hat sich seit Beginn der Beschwerden sonst noch geändert? (z.B. Appetit, Psyche, Schlaf...)

8. Welche Medikamente nimmst Du im Moment?

Weitere Beschwerden

9. Gibt es noch weitere Beschwerden, die neben den oben erwähnten bestehen? Beschreibe diese bitte möglichst ausführlich, so wie die obigen.

10. Hast Du oft mit Erkältungen und Problemen des Atmungstraktes zu tun?

11. Hast Du Probleme mit der Haut/Haaren/Nägel/Zähne (z.B. rissig, fettig, schuppig, juckend, Neurodermitis, Warzen, Pilz, usw.)? Wenn ja wo genau, welche?

12. Hast Du mit Blutungen wie Zahnfleisch- oder Nasenbluten zu tun? Wie lange blutet es?

13. Wie heilen Verletzungen (schnell/langsam)? Neigen diese zum Eitern? Bekommst Du leicht blaue Flecken?

14. Gibt es allgemein beim Wasserlassen irgendwelche Probleme? Wenn ja, welche? (z.B. Unwillkürlicher Urin, besondere Farbe/Geruch?)



15. Wie steht es mit dem Stuhlgang? Neigst Du zu Durchfall, Blähungen, Verstopfung oder bestehen andere Auffälligkeiten?

16. Neigst Du zu Kopfschmerzen oder Schmerzen anderer Art?

17. Wie bewertest Du Dein Energielevel (körperlich/geistig/emotional)? Gibt es Dinge oder Arbeiten, die Dich besonders schnell erschöpfen?

Wetter/Klima

18. Gibt es ein **Wetter**, bei dem es Dir **besonders gut** oder **schlecht** geht? Wenn ja warum und wie äußert sich das? (Extrem heiß/kalt, feucht, kalt, warm, Regen, Wind/Sturm...)

19. In welcher Jahreszeit fühlst Du sich am wohlsten/ weniger wohl?

20. Wie fühlst Du Dich bei einem Gewitter? (Begeisterung, Angst...)

21. Wie verträgst Du direkte Sonneneinwirkung?

22. Wie geht es Dir am Meer und im Gebirge?

23. Bist Du mondempfindlich? Wie äußert sich das?



Temperatur/Schweiß

24. Manchen Menschen frieren immer und fühlen sich kalt, andere fühlen sich zu warm und haben zu viel Hitze. Zu welcher Gruppe gehörst Du? Wie und wo äußert sich das?
25. Gibt es ein Körperteil, das eine andere Temperaturempfindung hat als der Rest des Körpers?
26. Hast Du einen bestimmten Körpergeruch?
27. Bei welchen Gelegenheiten schwitzt Du? (Wie stark, wo, wie riecht er, hat er charakteristische Eigenschaften (färbt die Wäsche, wundmachend, juckend etc.)?)
28. Wie steht es bei Dir mit Händen und Füßen bezüglich Schweißes und Temperatur?

Schlaf

29. In welcher Stellung schläfst Du, seit wann nimmst Du diese Stellung ein? Gibt es eine Lage, die Du nie einnimmst?
30. Schläfst Du ohne Probleme ein, wie lange benötigst Du um einzuschlafen?
31. Wie häufig und wann erwachst Du nachts? In welche Stunden nachts bist Du schlaflos?



32. Brauchen Du viel oder wenig Schlaf, um erholt zu sein? Wie fühlst Du sich beim Aufstehen?

33. Gibt es Beschwerden, die sich nach Schlaf verschlimmern bzw. nach Schlaf auftreten?

Hat Schlaf auf Ihre Beschwerden einen bessernden Einfluss?

34. Was tust Du während des Schlafes? (Einige Leute sprechen, lachen, schreien, weinen, Du sind ruhelos, erschrocken, knirschen mit den Zähnen, haben den Mund oder die Augen offen, wandeln im Schlaf.)

35. Hältst Du Dein Fenster nachts geöffnet oder geschlossen?

36. Schwitzen Du nachts und wenn ja wo?

37. Haben Du Träume, die sich wiederholen oder gibt es ganz bestimmte Träume, an die Du Dich erinnerst? Erinnerst Du Dich an Träume aus der Kindheit?

Allgemeines

38. Gibt es eine bestimmte Tages- bzw. Uhrzeit, zu der Du besonders aktiv oder müde bist (einige Menschen sind z.B. besonders nachtaktiv).

39. Befällt Dich tagsüber Müdigkeit und brauchst Du Schlafpausen zwischendurch, wenn ja wann?

40. Gibt es eine Körperhälfte, die auffallend häufig oder deutlich von Beschwerden betroffen ist?



41. Bevorzugst oder meidest Du bestimmte Körperstellungen oder -positionen (Sitzen, Stehen, Liegen etc.)?
42. Treibst Du Sport (welchen, wann, wie häufig und warum)?
43. Wie verträgst Du Bewegung bzw. Anstrengung? Wie ist Deine Ausdauer bzw. Kondition?
44. Erlebst Du durch Autofahren, Bahnfahren, Schiffsreisen Beschwerden wie z.B. Übelkeit, Erbrechen? Oder bessern diese Beschwerden bzw. hast Du vielleicht sogar ein auffallendes Verlangen danach?
45. Wie verträgst Du Kragen, Gürtel, enge Kleider - macht etwas davon Beschwerden?
46. Bei welcher Gelegenheit wurdest Du ohnmächtig?

Essen und Trinken

47. Verspürst Du vor, während oder nach Mahlzeiten Veränderungen Ihrer Allgemeinbefindlichkeit?
48. Wie steht es mit Deinem Appetit? Ist er zu einer bestimmten Tageszeit ausgeprägter? Kannst Du Mahlzeiten leicht auslassen oder manche gar nicht?
49. Wie ist Dein Tempo beim Essen (hastig, gemütlich)? Worauf achtest Du beim Essen?



50. Für welche Art von Nahrungsmittel hast Du ein ausgeprägtes Verlangen?
51. Bei welchen Nahrungsmitteln besteht eine große Abneigung, vielleicht sogar Ekel?
52. Welche Nahrungsmittel bekommen Dir nicht und wie äußert sich das?
53. Besteht eine Allergie/Unverträglichkeit bei bestimmten Nahrungsmitteln? Wie äußert sich das?
54. Gibt es eine Geschmacksrichtung, die Du besonders magst oder ablehnst? (süß, sauer, stark, gewürzt...)
55. Würzen Du gerne mit Salz oder meidest Du es eher?
56. Wie steht es mit Deinem Durst? Was trinken Du gerne, trinken Du lieber warm oder kalt, benutzt Du Eiswürfel?
57. Welche Mengen trinkst Du? Hast Du dabei ein Durstgefühl?
58. Wie verträgst Du Wein, Bier, Kaffee, Tee, Milch, saure Getränke?
59. Wie viel rauchst Du täglich und wie fühlst Du Dich nach dem Rauchen?
60. Wieviel Alkohol trinkst Du täglich? Welchen Alkohol trinkst Du?



61. Gegen welche Arzneimittel bist Du empfindlich oder welche verträgst Du nicht?

62. Was nimmst Du an Beruhigungs- oder Schlafmitteln?

Gemüt

63. Hältst Du Dich lieber allein oder in Gesellschaft auf? Wie erträgst Du Alleinsein, wie Gesellschaft?

64. Kennen Du Einsamkeits- und Verlassenheitsgefühle?

65. Kommt es vor, dass Du traurig bist? Ist es eine Traurigkeit ohne ersichtlichen Grund, die von innen her kommt oder ist sie an bestimmte Situationen gebunden?

66. Was machst Du, wenn Du traurig bist oder ein Problem hast?

67. Was war das Schmerzhafteste, das Traurigste in Deinem Leben, der größte Kummer?

68. Wie lange brauchen Du, um unangenehme Erlebnisse zu verarbeiten?

69. Hast Du in Deinem Leben schon einmal einen großen Schock oder Schreck erlebt?

70. Bei welcher Gelegenheit warst Du verzweifelt?

71. Welches waren Deine größten Freuden?



72. Bei welchen Gelegenheiten weinst Du? (Musik, Vorwürfe, grundlos, zu welcher Zeit?)

73. Wie wirken Trost und Zuwendung, körperliche Berührung bei Dir? Wie hast Du den Trost am liebsten? Von wem?

74. Wann lachst Du? In welchen Situationen?

75. Kennst Du Mitgefühl? Gib mir bitte Beispiele aus Deinem Leben für Mitgefühl. Ist es eher Mitgefühl oder Sorge?

76. In welcher Situation fühlst Du Dich am unwohlsten?

77. In welcher Situation fühlst Du Dich am wohlsten?

78. Beschreibe Deinen Charakter. Welche Charakterzüge sind Deine Stärken? Gibt es Charakterzüge, die Du ändern möchten?

79. Kommt es vor, dass Du Dich unsicher fühlst oder Mangel an Selbstvertrauen hast? In welchen Situationen?

80. Wie steht es um Dein Harmoniebedürfnis? Wie ist Deine Beziehung zum Partner, zur Familie, zu den Nachbarn, auf der Arbeit mit den Mitarbeitern, zu den Mitmenschen allgemein? Wie ist die Beziehung zu Mutter und Vater?

81. Was kannst Du an anderen partout nicht ausstehen?



82. Wie erträgst Du es zu warten?

83. Wie ist Dein Tempo beim Gehen, beim Arbeiten, beim Essen?

84. Wie ist Dein Ordnungssinn? Sammelst Du gerne Dinge?

85. Wie ist Dein Bedürfnis Dich zu waschen?

86. Sage bitte alles bezüglich Übergenauigkeit und Übergewissenhaftigkeit bzw. Perfektionismus.

87. Kommt bei Dir Eifersucht vor, oder kennst Du diese Emotion nicht? Zu wem spürst Du die Eifersucht: zum Partner, zu Freunden oder Freundinnen, zur Familie, zu den Eigenschaften anderer Menschen? Auf Dinge? Wie äußert sich die Eifersucht?

88. Wann wirst Du zornig? Wie äußern sich Wut und Ärger bei Dir? (z.B. Fluchen Schlagen, Dinge werfen, Wunsch zu töten oder behältst Du den Zorn eher bei Dir?)

89. Neigen Du gefühlsmäßig dazu anderen zu widersprechen? Kommt bei Dir Kritik oder Vorwürfe an andere vor? In welchen Situationen?

90. Wie gehst Du mit Kritik, Widerspruch oder Tadel um?

91. Kennst Du Hass- und Rachegefühle? Kannst Du schnell verzeihen, bist Du nachtragend, versöhnst Du Dich schnell wieder? Wer macht als erstes ein Friedensangebot zwischen Dir und Deinem Partner?



92. Wie ist Dein religiöses Empfinden? Die religiöse Praxis? Das Beten? Das Beichten? Sexualität und Religion? Wie stehst Du zum Jenseits?
93. Hast Du Ängste oder Befürchtungen oder hattest Du ausgeprägte Ängste als Kind (z.B.: Angst beim Alleinsein? In der Dunkelheit? vor Einbrechern? Höhenangst oder Angst zu fallen? Angst vor Wasser? um andere Menschen? um Kinder, um die Familie? die Furcht, dass man geliebten Menschen oder anderen etwas antun könnte? vor scharfen oder vor spitzen Gegenständen? vor Tieren? in der Öffentlichkeit aufzutreten? Angst in einer Menschenmenge? vor der Zukunft? vor dem Tod? Angst den Verstand zu verlieren? vor Krankheiten, Sonstige)
94. Wie fühlst Du Dich in einem menschenüberfüllten Raum, wie fühlst Du Dich in engen Räumen wie Aufzügen?
95. Auf welche Dinge reagierst Du empfindlich (Geräusche, Gerüche, Kritik, Elektrosmog, geistige Eindrücke, Leid in der Welt etc...)?
96. Kennst Du Heimweh oder Trennungsschmerz?
97. Es gibt Menschen, die manchmal denken Du würdest lieber nicht mehr auf dieser Erde sein, Du möchtest lieber sterben. Wie steht es bei Dir mit solchen Gedanken? In welchen Situationen kommen Dir solche Gedanken?
98. Wie ist Deine Beziehung zu Musik und Tanz? Für welche Musik bist Du speziell empfindlich? Welche Emotionen kann Musik bei Dir auslösen?
99. Wie ist Dein Verhältnis zu Tieren? Wie ist Dein Verhältnis zur Natur?



100. Wie ist Dein Verhältnis zu Deinem Körper? Hast Du spezielle Empfindungen oder Wahrnehmungen Deines Körpers betreffend, die Dir besonders aufgefallen sind?

101. Wie ist Dein Verhältnis zum Geld bzw. Besitz?

102. Wie stehst Du zu Deinem Beruf? Kennen Du Ehrgeiz? Wie ist Dein Verantwortungssinn? Gibt es Situationen in denen Du Konkurrenz spürst?

103. Welche Wünsche hätten Du, wenn Dir ein Zauberstab zur Verfügung stehen würde? (So viele Wünsche wie Du willst)

Speziell für Frauen:

104. In welchem Alter trat die Regel erstmals auf?

105. Mach bitte Angaben zur Menstruation: Wie häufig ist sie? Ist sie regelmäßig? Wie steht es mit der Dauer, der Reichlichkeit, der Farbe, dem Geruch, der Konsistenz (Klumpen?)? Zu welcher Tageszeit fließt die Regel am reichlichsten?

106. Hast Du Beschwerden vor/während/ nach der Mens? Wenn ja beschreibe diese.

107. Wie fühlst Du Dich vor, während und nach der Regel?

108. Hast Du mit Ausfluss zu tun? Welche Farbe, Geruch, Menge, von welcher Beschaffenheit, in Verbindung mit Schmerzen, in Verbindung mit der Regel usw.



109. Nimmst Du die Pille oder trägst Du eine Spirale? Seit wann?
110. Leidest Du an Juckreiz, Ausschlägen, Kondylomen, Ausfluss, Trockenheit, sexuellen Beschwerden?
111. Leidest Du an Myomen, Polypen, Metrorrhagie (Blutungen), Brust-Beschwerden oder Auffälligkeiten?
112. Wie ist Dein sexuelles Verlangen? Hast Du besondere sexuelle Neigungen, Schwierigkeiten?

Speziell für Männer:

113. Hast Du Probleme mit: der Prostata, Ausfluss, Infekte, Kondylome bzw. Warzen, Ekzem, Juckreiz?
114. Wie ist Dein sexuelles Verlangen? Hast Du sexuell auffallende Neigungen, Schwierigkeiten, Potenz bzw. Schwäche?

Weiteres

115. Welche Krankheiten/Unfälle/Operationen hattest Du schon? Gibt es Beschwerden und Empfindungen, die immer wieder auftreten.
116. Welche Krankheiten gab/gibt es in Deiner Familie? Gibt es wiederkehrende oder chronische Erkrankungen, z.B. Tuberkulose, Lungenentzündung, Rheumatismus, Krebs, Diabetes? Gibt es psychische Erkrankungen? Suizidalität?



117. Welche Impfungen hast Du erhalten? Wie hast Du diese vertragen?
118. Gibt es andere Beschwerden und Leiden, die Du hast, die bisher noch nicht bedacht wurden? gesprochen haben.
119. Was erwartest Du von der homöopathischen Behandlung