

# Erstanamnese Fragebogen Erwachsene

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtstag \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon/Email \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Mein Ziel ist es, Ihnen zu helfen wieder gesund zu werden oder zumindest eine Besserung Ihrer Beschwerden zu erreichen und dafür die am besten passende Medizin herauszufinden. Die homöopathische Medizin wird hauptsächlich auf Grund der von Ihnen angegebenen Symptome gefunden.

Dafür bin ich auf Ihre Mithilfe angewiesen und muss alle Einzelheiten Ihrer Erkrankung, sowie wie die Züge Ihrer Persönlichkeit kennen. Das beinhaltet Ihre Reaktion und Verhaltensweise unter den verschiedensten Umständen, ebenso Ihre Vergangenheit und die Vorgeschichte Ihrer Familie und der Zustand Ihres Geistes und Gemütes. Jede Krankheit, Vergiftung, Medizin oder Unfall hinterlässt Markierungen und bleibt als ein Schwachpunkt im System, mehr, als wir uns vorstellen können. Die homöopathische Behandlung trägt all diesen Einzelheiten der Vergangenheit Rechnung. Die Kenntnisse dieser Umstände ermöglicht es, Ihr Mittel zu finden, das nicht nur Ihre Krankheit bessert, sondern Ihren Gesamtzustand überhaupt.

Um alles über Sie zu erfahren, werde ich viele Fragen an Sie stellen. Jede dieser Fragen hat eine bestimmte Absicht und Bedeutung für die Mittelfindung. Keine einzige dieser Fragen ist unnötig. Auch Dinge, von denen Sie denken, dass sie nichts mit Ihren Beschwerden zu tun haben, können von großer Wichtigkeit sein bei der Entscheidung, das richtige Mittel zu finden.

Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch, denken Sie darüber nach und, wenn es nötig ist, so fragen Sie jemanden aus Ihrem näheren Umkreis und dann antworten Sie vollständig. Für ausführlichere Texte fügen Sie bitte eine Extra Seite an. Halten Sie bitte nichts zurück und geben Sie eine möglichst vollständige Beschreibung jedes einzelnen Punktes. Alle die hier mitgeteilten Dinge werden streng vertraulich betrachtet und werden in keiner Datenbank gespeichert.

## **Unter welchen Beschwerden leiden Sie?**

seit wann

wo

wie

zu welcher Zeit

wodurch besser oder schlechter

wodurch ausgelöst

## **Was war unmittelbar vor dem Auftreten Ihrer jetzigen Beschwerden?**

z.B. eine Erkrankung, Kummer, Trauer, Schreck, Operation, Hautausschläge usw.

## **Was ist Ihr Wunsch an mich, was ist Ihr Ziel?**

**martinavogelmann** Heilpraktikerin Klassische Homöopathie

Hoheluftchaussee 13 / CMD Fachzentrum Hoheluft • 20253 Hamburg • Termintelefon +49 (0) 40-420 19 50

Email mv@martinavogelmann.de

# Erstanamnese Fragebogen Erwachsene

## Erkrankungen, Impfungen, eingenommene Medikamente

Größere Erkrankungen, an denen Sie gelitten haben (bitte unterstreichen).

Krebs, Tuberkulose, Geisteskrankheiten, Suchterkrankungen, Geschlechtskrankheiten, Epilepsie, Herzkrankheiten, Gefäßkrankheiten, Schlaganfall, Asthma, Zuckerkrankheit, Rheumatismus, Nierensteine, Gallensteine, Multiple Sklerose, Gicht, Allergien, Schuppenflechte, Neurodermitis, Migräne oder andere

Besondere Bemerkungen zu den Erkrankungen:

Welche Medikamente, Stärkungsmittel, Stimulanzien, Drogen usw. haben Sie eingenommen?

Welche Impfungen haben Sie bekommen? (bitte unterstreichen).

Pocken, Maser, Scharlach, Diphtherie, Keuchhusten, Röteln, Tetanus, Kinderlähmung, Tuberkulose, Typhus, Tollwut oder andere.

Gab es Reaktionen auf Impfungen?

Wurden Sie von Tieren gebissen? (bitte unterstreichen).

Hund, Ratte, Schlange, Skorpion oder andere

## Familiäre Erkrankungen

Verwandtschaft	Erlittene Erkrankung	Alter	Todesursache
Väterliche Großmutter			
Väterliche Großvater			
Mütterlicher Großvater			
Mütterliche Großmutter			
Vater			
Mutter			
Geschwister			
Geschwister			
Geschwister			
Geschwister			
Geschwister			
Geschwister			

Besondere Anmerkungen zu familiären Erkrankungen

**martinavogelmann** Heilpraktikerin Klassische Homöopathie

Hoheluftchaussee 13 / CMD Fachzentrum Hoheluft • 20253 Hamburg • Termintelefon +49 (0) 40-420 19 50

Email mv@martinavogelmann.de

## Erstanamnese Fragebogen Erwachsene

### Gibt es Beschwerden in Bezug auf

Brust, Herz, Atmung, Sprache?

Wie ist ihr Blutdruck?

Schwindel? Schwindelgefühle, Schwankungen?

Bewusstlosigkeit?

Kopfschmerzen?

Augen- und Sehfähigkeit

Haare, Ausfall, Grauwerden, Schuppen

Ohren- und Hörfähigkeit

Nase und Riechfähigkeit

Mund- und Geschmack

Zähne und Gaumen,

Hals, Enge, Schluckbeschwerden?

Rücken, Gliedmaßen, Gelenke?

Schmerzen, wechseln diese den Ort? In welche Richtung strahlen Sie aus?

Gibt es Missempfindungen, Schwellungen, Taubheit, Lähmungen an einzelnen Körperteilen?

Hautbeschwerden? Jucken, Ausschläge, Warzen, große Anzahl an Leberflecken

Nägel, Verformung, Splintern

Erkältung, Husten, sind Sie häufig erkältet, wenn ja wie (Symptome, Reihenfolge, Art der Erkältung etc.)

Heilen Ihre Wunden langsam? Haben Sie eine Neigung zu bluten, zu eitern? Gibt es an Narben Wucherungen (Keloid)?

Sind Ihre Beschwerden einseitig, welche Seite?

Dominiert eine Seite?

Beginnen Sie auf einer Seite und wandern auf eine andere Seite?

Wechseln Sie die Seite oder die Stellen?

Zittern Sie? wo und wann?

**martinavogelmann** Heilpraktikerin Klassische Homöopathie

Hoheluftchaussee 13 / CMD Fachzentrum Hoheluft • 20253 Hamburg • Termintelefon +49 (0) 40-420 19 50

Email [mv@martinavogelmann.de](mailto:mv@martinavogelmann.de)

# Erstanamnese Fragebogen Erwachsene

## Schlaf

Haben Sie Einschlaf- oder Durchschlafstörungen?

Gibt es bestimmte Zeiten zu denen Sie oft erwachen?

Beschreiben Sie Ihre Schlaflage? (Seite/Bauch/Rücken) In welche Lage/Seite können Sie überhaupt nicht schlafen?

Während des Schlafes kommt es zu Schnarchen, Knirschen, Pressen, Speichelfluss, Schwitzen, Augen/Mund geöffnet, Weinen, Ruhelosigkeit, Aufwachen mit Zusammenzucken?

## Träume

Gibt es wiederkehrende Träume, evtl. auch in der Kindheit?

## Geschlechtssphäre allgemein

Gab es sexuelle Exzesse, Erlebnisse, die Auswirkungen auf Ihre Gesundheit hatten/haben? Welche?

Wie fühlen Sie sich nach dem Geschlechtsverkehr?

Gibt es verstärktes oder geschwächtes Verlangen?

Welche Methode nutzen Sie zur Familienplanung?

## Für Männer

Schwierigkeiten bei der Erektion? Schwach, ausbleiben, unwillkürlich. Bitte beschreiben sie das.

Weitere Beschwerden in sexueller Hinsicht?

## Für Frauen

Menses, regelmäßig, unregelmäßig

In welchem Alter begonnen?

Beschwerden vor, während nach der Periode?

Stärke der Blutung

Beschwerden während der Menopause?

Haben Sie das Gefühl, als ob Organe nach unten drücken?

Ausfluss, beschreiben Sie bitte Art, Farbe, Konsistenz, Geruch?

**martina vogelmann** Heilpraktikerin Klassische Homöopathie

Hoheluftchaussee 13 / CMD Fachzentrum Hoheluft • 20253 Hamburg • Termintelefon +49 (0) 40-420 19 50

Email [mv@martinavogelmann.de](mailto:mv@martinavogelmann.de)

## Erstanamnese Fragebogen Erwachsene

Beschwerden der Brüste (z.B. Schwellungen vor der Periode)

### **Appetit und Durst**

Wie ist Ihr Appetit?

Wann sind Sie sehr hungrig?

Wie viel Durst haben Sie? Eher kalt oder warm?

Besonderes Verlangen beim Essen und Trinken? Bestimmte Nahrungsmittel/Getränke, evtl. Richtung süß, sauer, salzig, Erde, Kalk, Alkohol

Besondere Abneigungen beim Essen und Trinken? siehe oben

### **Verdauung**

Probleme? Durchfall, Verstopfung, dringend?

wie häufig am Tag?

Besonderheiten Würmer, Farbe, Konsistenz, schmerzhaft, wundmachend, krampfartig etc.

Hämorrhoiden, starkes Pressen auch bei weichem Stuhl

Aufstoßen?

Blähungen?

### **Wasserlassen und Urin**

Beschwerden bei der Entleerung?

Ist der Harnstrahl unterbrochen, schwach, tröpfelt, unwillkürlich?

Riecht der Urin stark? Wie?

### **Schwitzen-Hitze-Frost**

Wie stark schwitzen Sie?

Wo und an welchen Körperteilen/-regionen am meisten?

Ist der Schweiß warm, kalt, klebrig, schimmelig, fettig, verfärbt er die Wäsche?

Wie riecht er z.B. faul, scharf, sauer, wie Urin?

Ist Ihnen eher zu warm oder frieren Sie leicht?

**martinavogelmann** Heilpraktikerin Klassische Homöopathie

Hoheluftchaussee 13 / CMD Fachzentrum Hoheluft • 20253 Hamburg • Termintelefon +49 (0) 40-420 19 50

Email [mv@martinavogelmann.de](mailto:mv@martinavogelmann.de)

## Erstanamnese Fragebogen Erwachsene

Gefühl von Hitze und Kälte an bestimmten Körperteilen oder zu bestimmten Zeiten?

Sind Fußsohlen oder Handflächen heiß oder brennend

### Geburt und Schwangerschaft der Mutter?

Gab es besondere Vorkommnisse? Schreck/Schock/Unfall der schwangeren Mutter, Ängste, vorangegangene Todgeburten

Kaiserschnitt, Geburtsverletzung, -trauma.

Trennung von Mutter und Kind nach der Geburt.

Wurden Sie gestillt? Wie lange?

### Modalitäten, Wirkungen auf Sie.

Beschreiben Sie bitte die Wirkung jedes Faktors auf Ihre Beschwerden, z.B wenn Sie in die Sonne gehen und davon Kopfschmerzen bekommen, schreiben Sie bitte neben „Sonne“ „Kopfschmerzen“, wenn Sie sich bei heißem Wetter unwohl fühlen schreiben Sie bitte neben „heißes Wetter“ „unwohl“ usw.

Faktor	Wirkung	Faktor	Wirkung
Heißes Wetter		Bus/Autofahren	
Kaltes Wetter		Liegen	
Regenwetter		Sitzen	
Wolkenwetter		Nach oben sehen	
Jahreszeitenwechsel		Nach unten sehen	
Gewitter		Frische Luft	
Baden/Duschen		Luftzug	
Sonne		Geräusch/Lärm	
Berührung		Plötzliches Geräusch	
Bewegung		Musik	
Treppenaufgehen		Licht	
Treppenabgehen		Enge Räume	
Vollmond/Neumond		Am Meer	

Sonstiges

**martina vogelmann** Heilpraktikerin Klassische Homöopathie

Hoheluftchaussee 13 / CMD Fachzentrum Hoheluft • 20253 Hamburg • Termintelefon +49 (0) 40-420 19 50

Email mv@martinavogelmann.de

# Erstanamnese Fragebogen Erwachsene

## Gemüt und Geist

Sind sie ängstlich? Was macht Ihnen Angst?  
vor bestimmten Ereignissen?

Haben Sie Furcht vor irgendwas? Tiere, Menschen, Gewitter, Alleinsein, Dunkelheit usw.

Sind Sie misstrauisch? Eifersüchtig, Auf wen? An welchen Symptomen leiden Sie dann?

Können Sie zornig werden? Was kann das auslösen? Geht das schnell?

Bei welchen Gelegenheiten werden sie ungeduldig?

Wie ist das Gedächtnis? Wofür haben Sie schlechtes Gedächtnis Zahlen, Namen, gesichert usw.

Haben Sie unerwünschte Gedanken? Zwangshandlungen?

Wie sehr werden Sie durch Unordnung oder Unsauberkeit berührt?

Lieben Sie Gesellschaft oder bleiben Sie lieber allein?

Was wäre sonst noch wichtig, über Sie zu erfahren?

Datum

**martina**vogelmann Heilpraktikerin Klassische Homöopathie

Hoheluftchaussee 13 / CMD Fachzentrum Hoheluft • 20253 Hamburg • Termintelefon +49 (0) 40-420 19 50

Email mv@martinavogelmann.de