

Vorbereitung Erstanamnese

wie mit Ihnen besprochen, sende ich Ihnen den Fragebogen zur homöopathischen Erstanamnese, sowie eine Liste mit den Erkrankungen, die aus der Familiengeschichte wichtig wären zu wissen - „familiär“ bezieht sich hierbei natürlich auf Blutsverwandschaft.

Folgendes bitte ich Sie wenn möglich mitzubringen:

Ihren **Impfausweis**,

einen möglicherweise vorhandenen **Mutterpass**,

den aktuellen **Zahnstatus** (Materialien, Wurzelbehandlungen, Panoramaaufnahme/OPG, u.a.),

Medikamente (die in den letzten 4 Wochen eingenommenen mit Beipackzettel) und

wenn vorhanden auch andere aussagekräftige **Befunde**.

Wegen der möglicherweise von mir vorgenommenen Elektroakupunktur-Messung bitte ich Sie, möglichst Kleidung aus Naturfasern zu tragen, auf Drogen (Kaffee, Tee usw.), Parfüm, Cremes, nicht nötige Arzneimittel und Nahrungsergänzungen, usw. vor der Messung zu verzichten.

Fragen zur Person

geb. am:

Adresse (Straße, PLZ, Wohnort):

Krankenversicherung:

Telefon (privat, berufl., mobil):

email:

Größe / Gewicht:

Familienstand:

Religion:

Schulbildung:

Evtl. erlernte/r und ausgeübte/r Beruf/e:

Fragen zur Anamnese

Beantworten Sie bitte für die stattfindende Anamnese folgende Fragen im Voraus, damit möglichst wenig Informationen verloren gehen.

Beschreiben Sie dabei zuerst Ihre Hauptbeschwerden, dann die begleitenden Beschwerden und wenden Sie sich anschließend allen Organsystemen zu, an denen ihnen aktuelle oder frühere Symptome erinnernlich sind. Die folgenden Fragen sollen Ihnen dabei nach Möglichkeit helfen.

Wie fühlte es sich an?

- Charakter der Symptome (ziehend, stechend, reißend, pochend, klopfend, bandförmig u.a.)
- Kann es mit einem Beispiel umschrieben werden? (z.B. Wie wenn einem ein Nagel eingeschlagen würde.)

Wann traten die Symptome auf?

- Zu welcher Tageszeit, Jahreszeit
- Wetterwechsel
- Bewegung (welcher Art?)
- Zyklisches Wiederkehren (täglich, stündlich, monatlich, Menses)

Wo traten die Symptome auf?

- am ganzen Körper oder nur ein Körperteil
- wandern die Symptome oder wechseln sie mit anderen
- welchen Charakter haben Absonderungen (wässrig, klebrig, schleimig, eitrig, färbend, Geruch, wund machend)

Wie war die Reaktion auf die Symptome und was besserte oder verschlimmerte sie?

- Lageveränderung (hinlegen, Bewegung, Ruhe, will sich bewegen, kann aber nicht)
- Trinken (kalt, warm, wenig, viel, nur schluckweise, Wasser, andere Getränke)
- Gemüt des Patienten (reizbar, ruhig, Unruhe, wälzt sich, wirft mit Dingen)
- Temperaturveränderung (Wärme, Kälte, Feuchtigkeit, frische Luft)

Gab es auslösende Faktoren?

- Kälte, Wärme, Zugluft, Feuchtigkeit, Durchnässung, starke psych. Belastung, u.a.

Scheuen Sie sich nicht, die aktuellen und früheren Symptome detailliert und ausführlich zu schildern, auch Ihnen peinliche Fragen nicht auszulassen. Die genaue Schilderung ist die Grundlage einer treffenden Verordnung.

Hierbei sollten auch Gefühle und Empfindungen in allen oder einzelnen Körperteilen, sowie Absonderungen, Schmerzen, der allgemeine Zustand, frühere Operationen, Beschwerden die mit starken psychischen Belastungen verbunden waren, erfasst werden.

Gehen Sie nach der Beschreibung der aktuellen Beschwerden Ihren Körper wie in der folgenden Auflistung von Körperteilen, Organen und Organsystemen durch, schreiben Sie sie auf einem separaten Blatt und versuchen Sie dabei nichts Wichtiges auszulassen.

Stimmungslage
Eigene Einschätzung
Innerer und äußerer Kopf
Augen
Ohren
Nase
Gesicht
Mund
Zähne
Hunger/Durst
Unbegründete Abneigung und Verlangen auf
Getränke und Speisen
Geschmack
Innerer Hals
Brust/Bronchien

Magen
Darm
After
Nieren
Blase
Geschlechtsorgane
evtl. Menstruation
Äußerer Hals
Rücken
Arme
Beine
Allgemeine Infektionen
Was wirkt generell positiv oder negativ auf Sie?
Wie reagieren Sie auf Kälte, Wärme, Wetter-
veränderungen, Wasser, u.a.?

Fragen zur Kinderheit:

Eigener Schwangerschaftsverlauf (Übelkeit, Erbrechen, Heißhunger und Gelüste, Durst, drohende
Fehl- od. Frühgeburt, Ausfluss, Hautausschläge, Gewicht)
Geburtsverlauf (Wehen schwach, dauerte lang, Kindslage)
Auffälligkeiten des Fruchtwassers
Neugeborenenengelbsucht
Stillzeit (Milchschorf; andere Hauterscheinungen; Infektionen, wie Soor, Windeldermatitis;
Blähungen, Durchfälle, Schreikind)
Entwicklung nach der Geburt (Sitzen, Stehen, Laufen, Sprechen)
Impfungen und darauf folgende Reaktionen (Fieber, Ausschläge, allg. Krankheitsgefühl, Durchfälle,
Erbrechen, u.a.), sowie dort und auch später durchgeführte Bluttransfusionen, Eigenblut-
Behandlungen, Serumtherapien
Kinderkrankheiten
Wie erlebten Sie Ihre Kindheit? Beschreiben Sie sie kurz.

Krankheiten in der Familiengeschichte

Bitte geben Sie hinter der jeweiligen Erkrankung an, wer in der Familie an ein oder mehr der nachfolgend aufgezählten Erkrankungen litt oder leidet. Ergänzen Sie die Liste, wenn Ihnen noch weitere bekannt sind. Bei mehr als 1 Begriff pro Zeile, Unzutreffendes bitte streichen.

Familienbezug	Selbst	väterlicherseits						mütterlicherseits							
		Vater	Großvater	Großmutter	Urgroßeltern	Onkel	Tanten	Mutter	Großvater	Großmutter	Urgroßeltern	Onkel	Tanten	Geschwister	eig. Kinde
Schwangerschaft/Geburt/Entwicklung															
Fehl- und Frühgeburten															
Totgeburten															
Missbildungen am Bewegungsapparat															
Entwicklungs- und Wachstumsstörungen bei Kindern															
organische Missbildungen															
häufige Kindersterblichkeit und plötzlicher Kindstod															
Säuglingsbrechdurchfall															
Säuglingskoliken															
Zwillingsgeburten															
psychiatrische Erkrankungen und Auffälligkeiten															
Lernschwächen, (Legasthenie, Dyskalkulie, Konzentrationsprobleme, ...)															
Selbstmorde (auch versuchte und die Neigung dazu)															
Alkoholismus															
Drogensucht															
Psychosen															
Angsterkrankungen															
Depressionen															
Hauterkrankungen															
Vitiligo (Scheckhaut), Pigementstörungen															
Haarausfall (diffus, stellenweise)															
Ekzem															
Milchschorf															
Geschwüre															
Neurodermitis															
Psoriasis u.a.															
Angiome (Blutschwamm, Storchenbiss, ...)															
Venektasien (Besenreißer)															
Epitheliome (Hauttumoren)															
Erkrankungen im Kopfbereich															
Migräne															
Kopfschmerz (tags/nachts)															
chr. Schwindel															

Familienbezug	väterlicherseits						mütterlicherseits					Geschwister	eig. Kinde	
	Selbst	Vater	Großvater	Großmutter	Urgroßeltern	Onkel	Tanten	Mutter	Großvater	Großmutter	Urgroßeltern			Onkel
Mittelohrentzündungen														
Taubheit														
Ohrgeräusche														
Augenerkrankungen (welche?)														
Weit-, Kurzsichtigkeit														
Gerstenkörner u.ä.														
Verdauungstrakt														
Magen-, Zwölffingerdarmgeschwür														
chr. Magenschmerz														
Speichelfluss (Nacht/Tag)														
Zahnerkrankungen														
Zungenveränderungen														
Nahrungsmittelunverträglichkeit														
chr. Verstopfung/Durchfall														
Aphthen (weiße entzündete Stellen im Mund)														
Neurologische Erkrankungen														
Multiple Sklerose														
Morbus Parkinson														
Alzheimer														
Epilepsie														
Schlaganfall														
Knochenerkrankungen														
fehlerhafte Knochenbildung														
Knochenerweichung														
Osteoporose														
Osteomyelitis														
Gelenkerkrankungen														
Hüftgelenksarthrose														
Hüftdysplasie, -luxation														
Arthrosen anderer Art (welche Gelenke?)														
Rheumatische Erkrankungen														
Wucherungen in allen Formen, sowie deren Behandlung														
Warzen														
Polypen														
Infektiöse Geschlechtskrankheiten - (auch behandelte)														
Gonorrhoe (Tripper)														
Syphilis														
Chlamydien														

Familienbezug	Selbst	väterlicherseits					mütterlicherseits					Geschwister	eig. Kinde	
		Vater	Großvater	Großmutter	Urgroßeltern	Onkel	Tanten	Mutter	Großvater	Großmutter	Urgroßeltern			Onkel
Candidapilzen														
Erkrankungen der Geschlechtsorgane														
Prostata-Erkrankungen														
chr. Unterleibsentzündungen														
Sterilität														
Menstruationsstörungen														
chr. Ausfluss														
Uterusabnormitäten														
andere gynäkologische Erkrankungen (welche?)														
Infektionskrankheiten														
Candidapilzen (Mund, Darm)														
Toxoplasmose														
Wurmerkrankungen (Spul~, Faden~, Band~)														
Herpes (Lippen-, Genital-)														
Diphtherie														
Lungenentzündung														
Hirnhautentzündung														
Tuberkulose														
Anfälligkeit für Infektionskrankheiten (welche?)														
Kinderkrankheiten im Erwachsenenalter und wiederholte														
Gürtelrose														
Herz-Gefäß-Erkrankungen														
Herzinfarkt														
Bluthochdruck														
funktionelle Herzbeschwerden														
sonst. Herzerkrankungen														
Arteriosklerose														
Atemwegserkrankungen														
Asthma														
chr. spastische Bronchitiden														
Lungenveränderungen														
Blutbildungs- und Stoffwechselerkrankungen														
Anämien														
starkes Schwitzen (Nacht, Tag)														
Gicht														
Diabetes (Typ I, Alters-)														
Bewegungsapparat														
Ischias														

Familienbezug	Selbst	väterlicherseits						mütterlicherseits					Geschwister	eig. Kinde	
		Vater	Großvater	Großmutter	Urgroßeltern	Onkel	Tanten	Mutter	Großvater	Großmutter	Urgroßeltern	Onkel			Tanten
Nervenschmerzen															
Lähmungen															
Immunologische Erkrankungen															
Diabetes (jugendlicher)															
Multiple Sklerose															
Lupus Erythematodes															
Allergien, Heuschnupfen															
Krebserkrankungen															
Leukämien															
Krebs (welche?)															
Diverse															
Rachenmandelgeschwüre															
div. Steinleiden (Galle, Darm, Blase, Nieren)															
Schlafstörungen															
Fistelbildung (Neigung dazu)															
Gelbsucht (Neugeborenen-, Kinder-, Erwachsenen-)															
Impfungen und anhaltende Folgen (welche?)															

Beschreiben Sie bitte in groben Zügen 24 Stunden eines aktuellen Tagesablaufes und beantworten Sie hierbei auch die nachfolgenden Fragen:

Was essen und trinken Sie in der Regel?

Bestehen Süchte (Alkohol, Drogen, Tabak, Kaffee, Tee, ...)? Welche Mengen nehmen Sie davon täglich zu sich?

Wenn Sie in einer Partnerschaft leben, wie erleben Sie diese?

Bestehen familiäre Spannungen (Eltern, Kinder, andere)?

Beschreiben Sie kurz Ihre Arbeit, welche Verantwortung und Erfüllung Sie dabei haben?

Haben Sie wiederholt Kontakt mit Giftstoffen oder war dies früher der Fall? Benennen sind diese bitte!

Verwenden Sie Nahrungsergänzungstoffe, wie Vitamin- und / oder Mineralstoffpräparate, Jodsalz, Fluor (auch in Zahnpasta) oder andere?

Ergänzen Sie bitte bei Bedarf.

Senden Sie mir Ihre Aufzeichnungen möglichst bis 3 Tage vor der Anamnese zu oder, wenn dies aus Zeitgründen nicht möglich sein sollte, dann bringen Sie sie zur Anamnese mit, damit wir sie gemeinsam besprechen und ergänzen können. Sollten Sie dazwischen noch Fragen haben, dann rufen Sie mich bitte an.

Mit freundlichen Grüßen

R. Kauke