

Homöopathischer Anamnesebogen

Datum: _____

Uhrzeit: von _____ bis _____ Uhr

Name: _____

Geb.-Datum: _____

Geschlecht: _____

Körpergröße: _____

Gewicht: _____

Beruf: _____

Familienstand: _____

Erscheinungsbild:

Konstitution:

0 asthenisch

0 Pyknisch

0 athletisch

0 adipös

Spontanbericht

Gelenkter Bericht

(Ouis? Ouid? Ubi? Ouando?
Quomodo? Quibus auxiliibus? Cur?)

Indirekte Befragung

Die angegebenen Begriffe stellen lediglich eine Auswahl dar.
Bitte Zutreffendes markieren.

Lokalsymptome (Kopf-zu-Fuß-Schema)

- Kopf:** Kopfschmerzen / Schwindel / Benommenheit /
- Augen: Rötung / Juckreiz / Brennen / Lichtempfindlichkeit / Doppelsehen /
- Nase: Trockenheit / Niesreiz / Sekretion / Geruchsüberempfindlichkeit /
- Ohren: Klingeln / Schwerhörigkeit / Geräuschüberempfindlichkeit /
- Mund: Geschmack / Trockenheit / Speichelfluss / Aphthen /
- Zähne: Lockerungsgefühl / Zahnschmerzen / Dentitio difficilis /
- Hals:**
- außen: Vergrößerung/ Engegefühl /
- innen: Kloßgefühl / Schluckbeschwerden / Heiserkeit /
- Brust:**
- Atemwege: Husten / Zusammenschnürungsgefühl / Atemnot /
- Herz: Herzklopfen / Stechen / Beklemmungsgefühl / Angst /
- Mammae: Spannungsgefühl / Schmerzen / Absonderung /
- Bewegungsapparat:**
- Stechen / Ziehen / Schmerzen / Steifigkeit / Kribbeln /
Taubheitsgefühl / Krämpfe /
- Wirbelsäule:

- Arme:

- Beine:

- Magen-DarmTrakt:**
- Magen: Aufstoßen / Sodbrennen / Übelkeit / Erbrechen /

Darm: Meteorismus / Kolik / Flatulenz / Obstipation / Diarrhö /

Urogenitaltrakt: Stechen / Brennen / Juckreiz / Schmerzen /

Harnwege:

Geschlechtsorgane:

Haut: trocken / fett / Rötung / Brennen / Juckreiz / Akne / Ekzem / Herpes / Naevi / Warzen

Haare: Haarausfall /

Nägel: fleckig / spröde / Panaritium /

Drüsen: Schwellung / Verhärtung /

Allgemeinsymptome (den ganzen Menschen betreffend)

Appetit: kein / wenig / viel / Heißhunger

Verlangen nach:

Süßem / Saurem / Salzigem / Fett / Getränke / Lebensmittel /
Genussmittel /

Abneigung gegen:

Süßes / Saures / Salziges / Fett / Getränke / Lebensmittel /
Genussmittel

Durst: kein / wenig / viel / auf Kaltes / auf Warmes / auf Heißes /

Geschmack: süß / sauer / salzig / fade / bitter / metallisch /

Urin: wenig / viel / oft / Inkontinenz / Geruch / Farbe / Trübung /

Stuhl: Frequenz / Konsistenz / Geruch / Farbe /

Schweiß: kalt / warm / Konsistenz / Geruch /

Temperatur empfinden: frostig / kalt / warm / hitzig

Schlaf: ruhig / unruhig / unterbrochen / Schlaflosigkeit / Besonderheiten /

Traum: wenig / viel / angenehm / unangenehm / wiederholt / stark
beeindruckend / von Gefahren / vom Tod

Menses: zu schwach / zu stark / schmerzhaft / Konsistenz / Geruch / Farbe

Zyklus: _____ Tage **Dauer:** _____ Tage

Menarche:

Menopause:

Fluor: schwach / stark / wundmachend / Farbe / Geruch /

Vita sexualis: Verstärktes sexuelles Verlangen / mangelnde Libido / Störungen bei Geschlechtsverkehr

Modalitäten: Verschlechterung durch / Besserung durch /

Zeitabhängigkeit: Tageszeit / Jahreszeit / Mondphase /

Mahlzeit: vor / bei / nach /

Wetter: trocken / schwül / feucht / neblig / nass / windig / kalt / warm / heiß /

Temperatur: Kälte / Wärme / Hitze /

Berührung: Hautkontakt / Kleidung / Reiben / Druck / Baden /

Haltung: Liegen / Sitzen / Stehen / Beugen / Strecken / Zusammenkrümmen /

Bewegung: Erstbewegung / fortgesetzte Bewegung / Gehen / Fahren / Lift / Fliegen /

Aufenthalt: im Raum / im Freien / Meer/Gebirge /

Licht: Helligkeit / Dunkelheit / Schatten / Sonne / Schnee /

Geräusche: Lärm / spezielle Geräusche / Musik /

Geruch: Parfüm / Blumen / Zigarettenrauch /

Gesellschaft: Alleinsein / Menschenmenge /

Absonderung: Menses / Sekret / Urin / Stuhl /

Gemütssymptome

- Mentaler Status:** Merkfähigkeit / Konzentration /
- Stimmung:** ausgeglichen / fröhlich / exaltiert / traurig / weinerlich / depressiv
- Gefühlsregung:** Niedergeschlagenheit / Gereiztheit / Ärger / Zorn /
- Geselligkeit:** einsam / gesellig /
- Temperament:** ruhig / zurückhaltend / lebhaft / nervös /
- Ängste:**
-

Biographische Anamnese (Familien- und Eigenanamnese)

Soziales Umfeld:

Elternhaus:

Kindheit / Geschwister:

Schulzeit:

Lehre / Studium:

Belastung (beruflich / familiär):

Geburten: _____ **Fehlgeburten:** _____

Vorerkrankungen:

Infektionskrankheiten / Hypertonie / Rheuma / Diabetes / Gicht / Krebs /

Kinderkrankheiten:

Herz-Kreislauf-System:

Atemwege / Lunge:

Magen-Darm-Trakt:

Bewegungsapparat:

Urogenital-Trakt:

Psyche / Nerven:

Endokrinum:

Impfungen:

Unfälle:

Operationen:

Medikamente / Drogen:

Hormone / Kortikoide / Schmerzmittel / Alkohol / Nikotin / Kaffee /

Allergien: Heuschnupfen / Ekzem /