

Fragebogen für die klassische Homöopathie Christina Steiner

Liebe Eltern,

vielen Dank, dass Sie mir Ihr Vertrauen schenken und sich zur Behandlung in meine Praxis begeben haben. Ich werde stets bemüht sein, Ihren Wünschen und Bedürfnissen nachzukommen und freue mich auf eine gute Zusammenarbeit.

Vorab noch einige Informationen zu Ihrer freundlichen Kenntnisnahme: In meiner Praxis werden Termine nach dem Bestellsystem vergeben. Da ich mir für Sie genügend Zeit lassen möchte, sind Ihre Termine ausschließlich für Sie reserviert. Deshalb ist ein Termin bei Verhinderung spätestens 48 Stunden zuvor telefonisch abzusagen. Andernfalls erlaube ich mir, Ihnen das Behandlungshonorar in Rechnung zu stellen.

Ich stelle immer wieder fest, dass es hilfreich ist, dass die Eltern über die klassische Homöopathie Bescheid wissen. Darum bin ich sehr dankbar, wenn das Buch (Fr. 19.90) oder Ebook (ca. Fr 10.-) gelesen wird; www.gromaverlag.ch



Erreichbarkeit

Meine Telefonzeiten sind von Montag bis Freitag von 08.30 – 12.00 Uhr. Sie dürfen aufs Band sprechen und ich rufe Sie zurück.

Medikamente

Sollten Sie schulmedizinische Medikamente einnehmen müssen, dürfen solche nur in Absprache mit dem zuständigen Arzt ausgeschlichen oder abgesetzt werden. Setzen Sie niemals selbständig Medikamente ab!

Bitte nehmen Sie sich genug Zeit zum Durcharbeiten und Ausfüllen dieses Fragebogens. Gemeinsam mit dem Anamnesegespräch ist er die Grundlage für die Behandlung Ihres Kindes nach den Regeln der Klassischen Homöopathie.

Bitte bringen Sie folgende Dinge mit:

- Kopie vom Impfpass
- Diesen ausgefüllten Anamnesebogen
- Beipackzettel der Medikamente, die Ihr Kind zur Zeit einnimmt

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit und das uns entgegen gebrachte Vertrauen!

Datum; _____ Unterschrift; _____

Personalien

Name:

Vorname:

Strasse:

PLZ/Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon (der Eltern):

Geschwister:

Mailadresse (der Eltern):

Krankenkasse:

Wie sind Sie auf mich gekommen (Internet, Bekannte, ...) ?

Hauptbeschwerden

Was sind die Beschwerden? Beschreiben Sie kurz, warum Sie zu mir kommen.

Medikamente

Welche Medikamente werden zur Zeit eingenommen oder hat Ihr Kind eingenommen? Dazu gehören auch pflanzliche und homöopathische Heilmittel, Schüssler Salze etc. Hat Ihr Kind jemals Antibiotika oder Cortison eingenommen? Wann? Warum?

Geist und Gemüt

Was waren die grössten Sorgen/Kummer im bisherigen Leben des Kindes?

Reagierte Ihr Kind auf eine Impfung, vielleicht auch erst nach längerer Zeit? (z.B. Fieber, Unruhe, Krämpfe, Schlaflosigkeit, vermehrtes Schlafbedürfnis, Hautveränderungen, Magen- Darm Beschwerden, Schreianfälle, Verhaltensauffälligkeiten usw.)

Chronologischer-Ablauf

Bitte tragen Sie auf dem Zeitstrahl in zeitlicher Reihenfolge alle von Ihnen jemals durchgemachten Kinderkrankheiten, Krankheiten , Beschwerden, Gegebenheiten, Unfälle, Gehirnerschütterungen, Operationen, einschneidenden Erlebnisse usw. Notieren Sie zu jedem Ereignis auch die Jahreszahl oder Ihr Alter. Wurden Krankheiten mit Medikamenten behandelt, notieren Sie dies bitte.

0 Jahre (Geburt)

heute

Familienanamnese

Notieren Sie, bitte, möglichst umfassend Ihnen bekannte und erwähnenswerte Krankheiten, Todesursachen und das Alter zum Zeitpunkt des Todes Ihrer Angehörigen.

Asthma, Allergien, Epilepsie, Haut-, Geschlechts-, Gemüts-, Herz-, Nieren-, Blasenkrankheiten, Rheuma, Arthrose, Gicht, Krampfadern, Krebs, Kropf, Zysten, Myome, Nieren-, Gallensteine, Tuberkulose, Diabetes, Fehlgeburten, Alkohol-, Suchtprobleme, Missbildungen, hoher Blutdruck, Schlaganfall, Herzinfarkt, Geisteskrankheiten etc.

Urgrosseltern (mütterlicherseits)	Urgrosstanten/-onkel (mütterlicherseits)	Grosseltern (väterlicherseits)	Urgrosstanten/-onkel (väterlicherseits)
Grosseltern (mütterlicherseits)	Onkel, Tanten (mütterlicherseits)	Grosseltern (väterlicherseits)	Onkel, Tanten (väterlicherseits)
Mutter		Vater	
Geschwister			