



Praxis Dr. Caren Lagler
Messereergasse 2
83487 Marktschellenberg
Tel: 08650/98 48 914
Fax: 08650/98 48 916
praxis@dr-lagler.de <http://www.dr-lagler.de>
Sprechzeiten: Mo, Mi, Do 08.15 – 12.15 Uhr

Name: _____ Alter : _____ Datum: _____

Homöopathische Erstanamnese

1. Zu welcher Tages- oder Nachtzeit oder zu welcher Stunde fühlen Sie sich allgemein am Schlechtesten?
2. Zu welcher Jahreszeit fühlen Sie sich am schlechtesten, wann geht es Ihnen richtig gut?
3. Wie wirken kaltes Wetter, Hitze, trockenes oder feuchtes Wetter auf sie?
4. Wie vertragen Sie Sonne?
5. Welchen Einfluss haben Wetterwechsel auf Sie?
6. Es gibt Leute, die immer frieren und es kalt haben und andere, die es immer warm oder zu heiß haben. Wie ist es bei Ihnen?
7. Wie geht es Ihnen bei Sturm, Wind, Gewitter?
8. Sind Sie sehr empfindlich gegenüber Zugluft?

9. **Wie vertragen Sie Wärme ganz allgemein, Bettwärme?, Zimmerwärme?**

10. **Neigen Sie im Winter oder in anderen Jahreszeiten sehr zu Erkältungen?**

11. **Wie vertragen Sie einen ganzen Tag ohne frische Luft?**

12. **Welche Körperstellung ist Ihnen angenehm, unangenehm? Sitzen? Stehen? Liegen? Und warum?**

13. **Wie steht es bei Ihnen mit Reisekrankheit? Seekrankheit?**

14. **Wie steht es mit Ihrem Appetit? Wann haben Sie jeweils Hunger? Was mögen Sie am liebsten?**

15. **Wie steht es mit dem Durst? Was trinken Sie vorzugsweise? Heiß/kalt?**

16. **Welche Speisen und Getränke bekommen Ihnen nicht und warum nicht?**

17. **Wie vertragen Sie Wein, Bier, Kaffee, Tee, Milch, Essig, Scharfes, Süßigkeiten,...?**

18. **Wie fühlen Sie sich am Meer, wie im Gebirge?**

19. **Wie vertragen Sie einen geschlossenen Kragen, einen engen Gürtel, eng anliegende Kleider?**

20. **Wie heilen Verletzungen bei Ihnen und wie lange bluten Sie?**

21. **Wie vertragen Sie Alleinsein und die Gesellschaft Anderer/vieler Menschen?**

22. Wie vertragen Sie Trost?

23. Unter welchen Umständen empfinden Sie Eifersucht?

24. Wie steht es mit Ängsten bei Ihnen?

Wasserscheu?

Angst vor Tieren?

Furcht vor Einbrechern?

Furcht vor Alleinsein?

Angst, den Verstand zu verlieren?

Furcht vor der Nacht?

Zukunftsängste?

Furcht vor Krankheit?

Andere?

25. Diskutieren Sie Ihre Probleme? Mit wem? Allein?

26. Was kann Sie in Aufregung versetzen, ärgern, zornig machen? Neigen Sie zu Jähzorn?

27. Was macht Sie traurig, was beleidigt/kränkt Sie?

28. Können Sie vergessen, verzeihen oder sind sie eher nachtragend?

29. Gibt es Probleme während des Schlafes (Schnarchen, Reden, Zähneknirschen,...) Träumen Sie?

30. Wie haben Sie diese Befragung empfunden? Gibt es Dinge, die wir vergessen /nicht erwähnt haben?