

# MESOLOGIE PRAXIS HELENA TREUHEIT

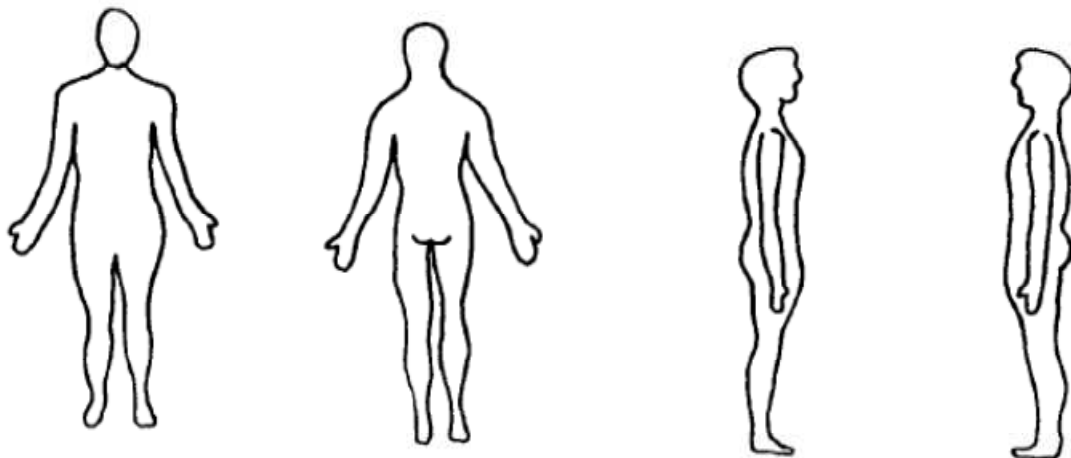
Sehr geehrte Neupatientin, sehr geehrter Neupatient,

Datum:

Lesen Sie bitte den Fragebogen so genau wie möglich durch und beantworten Sie alle Fragen so gut es geht. Senden Sie mir den ausgefüllten Fragebogen mindestens 3 Tage vor Ihrem Termin zu (Postanschrift: HP H. Treuheit, Ziegelsteinstr.198c, 90411 Nürnberg; Fax: 0911 95667273; Praxis Adresse: H. Treuheit c/o Praxis Eichenmüller, Ziegelsteinstr.199, 90411 Nürnberg).

Bei der ersten Untersuchung werde ich alle Angaben noch einmal persönlich mit Ihnen besprechen. Selbstverständlich unterliegen alle Angaben einem strikten Berufsgeheimnis.

Name:	Vorname:	
Straße:	Geburtstag:	W/M
PLZ, Ort:	Beruf:	
Telefon:	Frühere Berufsausübung:	
Handy:	E-Mail:	
Freizeit, Sport, Hobby:		
Schulmedizinische Medikamente:		
Nahrungsergänzungsmittel:		
Größe:	Gewicht:	
Hausarzt:		
Facharzt:		
Weitere Therapeut:		
Wie sind sie auf mich aufmerksam geworden?		
Was sind Ihre Hauptbeschwerden?		
Seit wann haben Sie diese und wie äußern sie sich?		



Bitte tragen Sie in die Personenskizzen Ihre Schmerzstellen **schwarz** sowie alle Narben in **rot** ein.

# MESOLOGIE PRAXIS HELENA TREUHEIT

Bitte beschreiben Sie die Art und Weise Ihrer Schmerzen. (z.B.: stechend, brennend, ziehend, dumpf...)

Treten die Beschwerden regelmäßig oder in einem bestimmten Schema auf?

Unter welchen Voraussetzungen lassen die Beschwerden nach? (z.B.: Kälte, Wärme, Ruhe, Stress...)

Wann verschlimmern sich Ihre Beschwerden?

Wie fühlen Sie sich im Allgemeinen? (z.B.: traurig, ängstlich, ruhelos,...)

Treten Schwächeanfälle auf?

Werden Sie nachts wach – wenn ja wann?

Wie ist Ihr Stuhlgang? \_\_\_ x Täglich/ \_\_\_ x Woche. Regelmäßig / unregelmäßig

Konsistenz: fest/dünn/weich/wässrig Farbe: weiß/hellbraun/gelbbraun/dunkelbraun/schwarz

Haben Sie Vorlieben und/oder Abneigungen für süß, sauer, würzig, bitter?

Bei welchen Speisen und/oder Getränken haben Sie Beschwerden?

Wie sind Ihre Essgewohnheiten (morgens, mittags, abends, Zwischenmahlzeiten)?

Haben Sie Nahrungsmittelallergien oder andere Allergien?

Haben Sie eine Sucht nach Süßigkeiten?

Essen Sie Fertiggerichte? Wie oft?

Wie oft kochen Sie bzw. bereiten ihr Essen selber zu? \_\_\_\_\_ x Täglich/ \_\_\_\_\_ x Woche

Trinken Sie Kaffee? Wie viel?

Trinken Sie Alkohol? Wie viel?

Was und wie viel trinken Sie? (Wasser-Still/Sprudel, Schorle, Limo, Tee)

Rauchen Sie? Wie viel?

Welche **weiteren Nebenbeschwerden** haben Sie momentan?

## Familienkrankheiten:

Erbliche Vorbelastungen (Herz- und Gefäßkrankheiten, Rheuma, Krebs, Diabetes, Hautkrankheiten,...) und nicht erbliche Belastungen.

Mutter:

Vater:

Sonstige Familienmitglieder:

# MESOLOGIE PRAXIS HELENA TREUHEIT

**Bitte kreuzen Sie zutreffendes an.** (Die *linken* Kreise sind für frühere Beschwerden, die *rechten* Kreise beziehen sich auf momentane Beschwerden, evtl. auch beide ankreuzen. Bei Wahlmöglichkeit bitte *Nichtzutreffendes streichen*.)

## ALLGEMEINES

- Kopfschmerzen: tägl., \_\_\_x / Wo./ Mo.  
Wo lokalisiert? \_\_\_\_\_
- Schlaflosigkeit
- Einschlafprobleme
- Gewichtsschwankungen: Zu-/Abnahme
- Schwindel
- Müde: immer/morgens/mittags/abends
- Doppelt-/verschwommen Sehen

## ATEMWEGE/HALS-NASEN-OHREN

- Atemnot
- chronischer Husten
- chronische Erkältung
- Asthma
- Halsschmerzen/ Entzündungen
- Nasennebenhöhlenentzündung
- Ohrensausen

## HERZ UND BLUTGEFÄSSE

- hoher/niedriger Blutdruck
- geschwollene Drüsen
- Arteriosklerose (Aderverkalkung)
- unregelmäßiger Herzschlag
- Schmerzen/ Brustbeklemmung
- Herzklopfen
- kalte Hände/ Füße
- Krampfadern
- aufgedunsen sein

## NIERE/BLASE

- Nierenentzündung/ Nierensteine
- Schmerzen beim Wasserlassen
- Prostataschmerzen
- Blasenentzündung
- Geschlechtskrankheiten
- Urinveränderungen

## FRAU

- Alter erstmaliger Menstruation:
- Schwangerschaften\_\_\_, Zahl der Kinder
  - schmerzhafte Menstruation
  - unregelmäßige Menstruation
  - anhaltende Menstruation
  - schmerzhafte Brüste
  - prämenstruelles Syndrom
  - weißer Ausfluss (Fluor Albus)

## MAGEN/DARMTRAKT

- Darmentzündung
- Verstopfung
- Durchfall
- Trockener Mund
- Blähungen
- aufgetriebener Bauch
- Übelkeit
- Bauchschmerzen/ Krämpfe
- Bauchrumoren
- Sodbrennen, Aufstoßen
- Blutungen

## MUSKELN/GELENKE

- gespannte/ weiche Muskeln
- Lenden-/ Nackenschmerzen
- Prickeln/ Ausstrahlen
- Gelenkschmerzen
- Muskelschmerzen/ Krämpfe
- Bewegungseinschränkung
- Rheuma

## HAUT

- Ekzem/ Ausschlag
- Neigung zu blauen Flecken
- trockene Haut/Schweißneigung
- jucken, Juckreiz
- spröde Fingernägel
- Haarausfall/spröde Haare

## VERFASSUNG

- nervös
- depressiv
- überempfindlich
- Konzentrationsschwäche
- vergesslich
- ängstlich
- ständig grübeln
- lustlos
- in sich hineinfressen
- ohne Selbstvertrauen
- Traurig, Niedergeschlagen
- unentschlossen
- irritiert
- Hitzewallungen

weiteres:

# MESOLOGIE PRAXIS HELENA TREUHEIT

## Krankheitsgeschichte:

Bitte in folgender Reihenfolge beschreiben:

1. Welche Krankheiten, Operationen, Unfälle und Behandlungen haben Sie in Ihrem Leben durchgemacht? Bitte auch offensichtliche kleinerer Angelegenheiten wie z.B. Verstauchungen, Zahnbehandlungen, Mandeloperation aufführen.
2. Kinderkrankheiten auflisten
3. Eventuelle Schwangerschaften und deren Verlauf angeben
4. Wichtige Entwicklungen in Ihrem Leben können auch von Bedeutung sein (z.B. Scheidung, Kreislaufschwäche, Nervenzusammenbruch, Depression, usw.)
5. Besuch im Ausland

JAHR	KRANKHEIT / BESCHWERDEN / SCHWANGERSCHAFT / WERDEGANG

Sind Sie (mit Ausnahme der genannten Angaben) jemals in Behandlung eines Osteopathen, Physiotherapeuten, Chiropraktikers, Facharztes, Heilpraktikers, Homöopathen, Akupunkteurs, o.a. gewesen?

---

Was war die schlimmste Krankheit in Ihrem Leben?

---

Welche Krankheit, Unfall, Operation war die letzte vor Ihren heutigen Beschwerden?

---

Spüren Sie eine Verschlimmerung der Beschwerden bei stärkerer physischer o. psychischer Belastung, Klimatischer Veränderungen, Fieber, Menstruation, usw. Wenn ja – wann?

---

Verschlimmerung von welchen Beschwerden?

---

Ich danke Ihnen für Ihre Bemühungen!  
 Bis zu Ihrem Termin wünsche ich Ihnen alles Gute,

Ihre Helena Treuheit