**HOMEOPÁTIÁS KÉRDŐÍV ÉS TÁBLÁZAT**

##### Kedves Hölgyem / Kedves Uram!

Az alábbi kérdőív, illetve táblázat kitöltése két esetben válhat szükségessé a **személyes találkozás kiegészítéseként**:

* valamilyen okból fontos, hogy előre tisztában legyek az Ön állapotával, illetve
* a személyes találkozáskor nem tudtunk minden fontos részletre kitérni.

A homeopátiás gyógyszereket többnyire személyre szabottan választom ki, ezért különösen fontos, hogy megismerjem az Ön egyedi alkatát, jellegzetességeit, a panaszait kiváltó és módosító körülményeket. Homeopátiás szempontból azok a legértékesebb **tünetek és tünetkombinációk**, melyek a körülményekhez, másokhoz, vagy az állapotához képest feltűnőek, szokatlanok, jellegzetesek, megkülönböztetőek.

A kérdőív egy „kifejtős” és egy táblázatos részből áll.

* A **„kifejtős” részben** annyit írhat, amennyit fontosnak gondol. A „van-e…” kérdéseknél, ha igennel válaszolna, kérem, részletezze a problémát. Ahol nincs érdemi közölnivalója, hagyja üresen.
* A **táblázat 2. oszlopában** az Önre **jellemző**, vagy az Ön számára **kellemetlen tüneteket** (jelenségeket, panaszokat) szíveskedjen leírni. A tünetnek **akár az intenzitása, akár a gyakorisága, akár az időtartama** jellegzetes vagy zavaró lehet, ezeket a **3-5. oszlop(ok)ban** jelölheti meg, ahol ez releváns (nem szükséges és nem is lehet mindig minden oszlopot kitölteni). A „NEM” vagy semleges választ ne írja be a táblázatba. Megjelölheti (\*) azon kérdéseket, melyeket **inkább személyesen** szeretne megbeszélni.
  + **Intenzitás** jelölése: 1-10-ig terjedő skálán, ahol „1” a legenyhébb, „10” a valaha érzett legerősebb.
  + **Gyakoriság** jelölése kétféleképpen lehet, válassza azt, amelyik a legjobban leírja az Ön esetét. Lehetséges 1-5-ig terjedő skálán, ahol „1” a nagyon ritkán, „5” a nagyon gyakran. Másik lehetőség a napi, heti, havi, évi gyakoriság.

*Például:*

*Fejfájás – görcsös, halántéktáji – 8-as (intenzitás) – havi 2-3-szor – 1 napig*

###### Sírósság – elvonulok közben, ne lássák – 9-es intenzitás, zokogok – havonta 1x menses előtt – 3-4 napig

A kérdőív kitöltése azért is hasznos, mert ehhez a **kezdeti állapothoz tudjuk viszonyítani** a kezelés során fellépő változásokat, javulást.

A gépen kitöltött kérdőívet kérem, **e-mailben küldje vissza** a [katona.edit7@chello.hu](mailto:katona.edit7@chello.hu) címre, csatolmányban.

Ha vannak idevonatkozó **orvosi leletei**, kórházi zárójelentései, a fontosabbakat szíveskedjen (fénymásolatban) elhozni, vagy szintén csatolmányban elküldeni e-mail címemre.

Személyes adatait kérem, hogy honlapom [Adatkezelés](https://www.drkatonaedit.hu/adatkezeles/) oldaláról letölthető Adatlapon tüntesse fel.

Adatait az orvosi titoktartás és az adatkezelés irányelveinek megfelelően kezelem.

Köszönöm együttműködését,

Dr. Katona Edit

**Dátum**: **Név: Kor**: év

**PANASZOK**

**Milyen probléma miatt kéri a segítségem? Mi zavarja?**

Kérem, részletezze a tüneteket: mit érez és hol, mi váltja ki, mi ront és javít rajta, milyen tünetek „kísérik”?

Majd kérem, töltse ki a **táblázat** erre vonatkozó részénél a 3-5. oszlopokat.

Ha elsősorban **érzelmi-lelki probléma** miatt keres fel, azt is kérem, itt részletezze, majd a táblázatban pontosíthatja.

Ha több fontos panasza van, **mi zavarja a legjobban,** amitől szeretne elsőként megszabadulni?

**JELENLEGI GYÓGYSZERES ÉS EGYÉB TERÁPIÁK**

Kérem, sorolja fel gyógyszereit (név, adagolás, mióta szedi), esetleges gyógyszerérzékenységet, étrendkiegészítőket, vitaminokat, egyéb (pszicho)terápiákat, amiben jelenleg részesül.

**ELŐZŐ BETEGSÉGEK**

Kérem, lehetőleg időrendben sorolja fel, milyen **komolyabb** betegségei voltak gyermekkortól kezdve, melyek miatt gyógyszeres vagy más kezelést kapott, kórházba került stb. A kezeléseket is kérem, írja le.

Itt sorolhatja fel, milyen betegségekre **hajlamos**, pl. az allergiát, műtétet, balesetet, eszméletvesztést is.

Feltételezhető-e, hogy **oltással** függ össze valamely panasza?

**CSALÁDI ANAMNÉZIS**

Kérem, írja le a családjában előforduló **komolyabb** betegségeket (magas vérnyomás, infarktus, cukorbetegség, daganatos betegség, TBC, asztma, ekcéma, nemi betegség, elmebetegség, szenvedélybetegségek stb.)

Anya:

Anyai nagyszülők (nagybácsi, nagynéni, unkatestvérek):

Apa:

Apai nagyszülők (nagybácsi, nagynéni, unkatestvérek):

Testvérek:

Gyermekei:

**LELKI JELLEMZÉS**

Hogyan jellemezné **önmagát**? Mit tart magáról a legfontosabbnak?

**Mások** milyennek tartják Önt?

Érte-e Önt nagy érzelmi **megrázkódtatás**? Kérem, írja le részletesen!

Milyen **családban** él, kikből áll a szűk család? Gyermekeinek száma, neme, kora?

Kérem, írjon **családtagjai**hoz fűződő kapcsolatáról néhány mondatot!

Kérem, jellemezze **munkatársai**hoz, beosztottaihoz, főnökéhez fűződő kapcsolatát!

Amennyiben az Ön számára fontos szerepe van a vallásnak, spiritualitásnak, kérem, ossza meg velem gondolatait!

**ZÁRÓ GONDOLATOK**

Kérem, írja le kérdéseit, megjegyzéseit, az eddigi kezelésekkel kapcsolatos tapasztalatait!

Ha egy jó tündér teljesíthetné az Ön három kívánságát, mi lenne az?

Kinek az ajánlására kereste fel rendelésemet?

Köszönöm, hogy időt szánt a kérdőív és az alábbiakban következő táblázat releváns részeinek kitöltésére.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TÜNET JELLEGE | PONTOS LEÍRÁS | INTENZITÁS 1-10 | **GYAKORISÁG**  1-5 | **IDŐTARTAM** |
| Hőérzet, időjárás |  |  |  |  |
| **Hőérzet** (pl. fázós, melegvérű) |  |  |  |  |
| Hideg, meleg vagy forró valamely testrésze? |  |  |  |  |
| **Izzadós** vagy alig izzad?  Milyen helyzetben, testrészeken, milyen az izzadás jellegzetessége? |  |  |  |  |
| Hogyan hat Önre az **időjárás**  (pl. hőmérséklet, szél, nedvesség, Nap, frontok…)? |  |  |  |  |
| Hogyan hatnak Önre a a különböző **klímák**, pl. tenger(part), hegyvidék? |  |  |  |  |
| Hogyan hatnak Önre a **holdfázisok**? |  |  |  |  |
| Szabadban vagy a zárt térben tartózkodik szívesebben?  Melyik hogyan hat Önre? |  |  |  |  |
| Étkezés, fogyasztási szokások |  |  |  |  |
| **Étvágy** |  |  |  |  |
| Étel/íz/ital, amit feltűnően **kíván** |  |  |  |  |
| Étel/íz/ital, amit feltűnően **utál, elutasít** |  |  |  |  |
| Étel/íz/ital, ami **ront** vagy **javít** az állapotán (emésztési, bőr, egyéb) |  |  |  |  |
| Tart-e **diétát**? Ha igen, mit, miért? |  |  |  |  |
| Mennyi **folyadék**ot kíván inni, és mennyit iszik, mit és hogyan? |  |  |  |  |
| Milyen **hőmérsékleten** szereti az ételeket, italokat? |  |  |  |  |
| **Kávé**zik? Mennyit és mikor? |  |  |  |  |
| **Dohány**zik? Mennyit szív egy nap? |  |  |  |  |
| **Alkohol**t mit és mennyi fogyaszt? |  |  |  |  |
| Kísérletezett **drog**okkal? Mikor és mit használt? Okozott-e problémát? |  |  |  |  |
| Milyen a **testalkata**?  Van-e gondja a testsúlyával? |  |  |  |  |
| Jelenlegi **testsúlya és magassága** | Magasság: Súly: |  |  |  |
| **Vizelés, emésztés** |  |  |  |  |
| **Vizelési** panasz (tartás, vizelés, felfázás, vese, kövesség) |  |  |  |  |
| **Férfi urológiai/**prosztata panasz |  |  |  |  |
| **Emésztés**i panasz (savasság, reflux, gyomor-, bélpanasz, haspuffadás, - görcs, széklet) |  |  |  |  |
| Aranyér |  |  |  |  |
| Nemi szervek, szexualitás |  |  |  |  |
| **Menses panasz** (hány naponta, hány napig, mennyiség, milyen a vérzés) |  |  |  |  |
| **Menses fájdalom** (mikor, hol és hogyan, merre sugárzik) |  |  |  |  |
| Testi vagy lelki panasz a menses **előtt (PMS) / alatt / után** |  |  |  |  |
| **Fogamzásgátlás**  Mit és mióta használ, panasz |  |  |  |  |
| **Egyéb nőgyógyászati** panasz (mell, mióma, ciszta, folyás, viszketés) |  |  |  |  |
| **Várandósságainak száma** |  |  |  |  |
| **Várandósság alatti** panaszok |  |  |  |  |
| **Várandósság megszakítása** |  |  |  |  |
| **Spontán vetélés** |  |  |  |  |
| **Szülések jellemzése** |  |  |  |  |
| **Szülés utáni** panaszok |  |  |  |  |
| **Szoptatás alatti** panaszok |  |  |  |  |
| Meddőség |  |  |  |  |
| **Változóko**ri panaszok |  |  |  |  |
| **Férfi** andrológiai panasz |  |  |  |  |
| **Szexualitás** |  |  |  |  |
| Alvás |  |  |  |  |
| **Panaszok** (el-, átalvás, ébredések) |  |  |  |  |
| **Póz, körülmény** (takarózás, ablaknyitás), ahogy aludni szeret, vagy ahogy nem tud |  |  |  |  |
| **Különös dolgok** alváskor (beszéd, fogcsikorgatás, sírás, nevetés, horkolás, megrándulás, forgolódás) |  |  |  |  |
| **Álmok** (visszatérő, Önre hatással lévő, nem emlékszik) |  |  |  |  |
| **Ébredés** (kipihent vagy fáradt, panasza van) |  |  |  |  |
| A nap melyik részében a **legaktívabb vagy legfáradtabb**? |  |  |  |  |
| Fej, érzékszervek |  |  |  |  |
| **Fejfájás** (kiváltó, jellemzői, kísérő tünetei, javító/rontó körülményei) |  |  |  |  |
| Szédülés |  |  |  |  |
| Szem és látás |  |  |  |  |
| **Fül és hallás** |  |  |  |  |
| **Ízlelés** |  |  |  |  |
| **Szaglás, orr(vérzés)** |  |  |  |  |
| **Egyéb** panasz |  |  |  |  |
| **Szájüreg** |  |  |  |  |
| **Panaszok** (gyulladás, afta) |  |  |  |  |
| **Szájíz** (jellemző, kellemetlen furcsa) |  |  |  |  |
| **Fogíny** (sorvadás, vérzés) |  |  |  |  |
| **Nyelv** |  |  |  |  |
| **Fogak** (amalgámtömés, törések, hiányok, fogszabályzás) |  |  |  |  |
| **Bőr** |  |  |  |  |
| **Panaszok** (kiütés, pattanás, ekcéma, herpesz, szemölcs, anyajegy, pikkelysömör stb.) |  |  |  |  |
| **Sebek, sérülések** gyógyhajlama |  |  |  |  |
| Haj |  |  |  |  |
| Körmök |  |  |  |  |
| Légzés, keringés, vér, mozgás |  |  |  |  |
| **Légzés**i panasz (asztma, allergia, nehézlégzés, tbc) |  |  |  |  |
| **Légúti fertőzés** |  |  |  |  |
| **Légúti váladék** (állaga, színe, szaga, maró) |  |  |  |  |
| **Keringési** panasz (szív, erek, visszér) |  |  |  |  |
| **Vérnyomással, szívritmussal** panasza |  |  |  |  |
| Jelenlegi **vérnyomása, pulzusa** | Vérnyomás: Pulzus: |  |  |  |
| **Vérszegénység** |  |  |  |  |
| **Vérzékenység** |  |  |  |  |
| **Mozgásszerv**i panasz (csontok, izmok, ízületek) |  |  |  |  |
| **Sport** (mit, mennyit), sérülések |  |  |  |  |
| Melyik **oldalon** vannak rendszerint a betegségei? |  |  |  |  |
| Lelkiállapot, habitus |  |  |  |  |
| **Magánnyal** kapcsolatos panasz |  |  |  |  |
| **Társaság**gal kapcsolatos panasz |  |  |  |  |
| Mi az, ami **kibillenti** lelki egyensúlyából? |  |  |  |  |
| **Dühösség** (mitől, mit érez, mit tesz) |  |  |  |  |
| **Szomorúság, csalódottság**  (mitől, mit érez, mit tesz) |  |  |  |  |
| **Sírás** (mitől, megkönnyebbül-e, mások előtt vagy félrevonulva) |  |  |  |  |
| **Vigasztalás** (igényli-e, ettől jobb lesz-e az állapota) |  |  |  |  |
| Félelmek, fóbiák (mitől, mit érez, mit tesz) |  |  |  |  |
| Szorongás, pánik (mitől, mit érez, mit tesz) |  |  |  |  |
| **Kritikusság**  (másokkal és önmagával) |  |  |  |  |
| **Pontosság**, precízség |  |  |  |  |
| Mennyire fontos Önnek a **rend, tisztaság**? |  |  |  |  |
| Okoz-e problémát az **öltözködés**? |  |  |  |  |
| Lelki megterhelés, **stresszhatás?** |  |  |  |  |
| Tud-e, és hogyan **lazítani**? |  |  |  |  |
| **Hobbi?** |  |  |  |  |
| **Fizikai** igénybevétel |  |  |  |  |

&&&&&