



Гомеопатический опросник для нового пациента

Валентина Глик
Классический гомеопат, RCHom





Опросник для нового пациента

Эта анкета создана для того, чтобы Вам было проще подготовиться к беседе на приеме, она позволит систематизировать главную информацию о Вашем здоровье и не забыть о тех проблемах, которые кажутся незначительными, но имеют значение при выборе гомеопатического препарата.

Личные данные

1. Имя, Фамилия _____
2. Возраст _____
3. Семейное положение _____
4. Место проживания (Страна, Город) _____
5. Телефон с указанием кода страны _____

Основная жалоба

1. Основная причина, по которой Вы решили обратиться к гомеопату _____

2. Сколько времени проблема мешает Вам _____
3. Когда проблема возникла впервые _____
4. Существует ли на Ваш взгляд причина, по которой возникла проблема?

5. Были ли какие-либо стрессовые ситуации, предшествующие возникновению проблемы

Например: потеря близкого человека, увольнение, серьезная ссора, операция, болезнь, прививка, прием нового лекарственного препарата, переезд и т.д.

6. Как именно Вы ощущаете проблему (физически и эмоционально)?

Например: у меня болит нога, и мне кажется, что я больше не смогу ходить.

7. Как Вы реагируете на проблему (физически и эмоционально)?

Например: я стараюсь ходить поменьше, веду здоровый образ жизни, избегаю общества, плачу по ночам, срываюсь на детях и т.д.

8. Какие физические факторы влияют на проявление проблемы?

Например: погода, время суток, отдых, ходьба, еда, голод, тепло, холод, сон, одежда (ярлыки, шерсть, стягивающая одежда, тесный воротник и т.п.), запахи, надавливание и т.д.



9. Какие жизненные ситуации влияют на проявление проблемы?

Например: дочка не пришла домой вовремя, экзамены, ожидания, ссоры, обиды, выступление перед аудиторией, грубость и т.д.

* Если Вы не можете описать факторы, которые влияют на основную проблему, – опишите факторы, которые влияют на какую-то другую проблему, или на Вас в принципе. Так как гомеопатия лечит не симптомы, а всего человека, эта информация поможет для правильного подбора препарата.

Медицинская история

1. Какие лекарства Вы принимаете на постоянной основе, включая натуральные препараты, травы и витамины? _____

2. Получаете ли Вы какое-либо еще лечение на данный момент (процедуры, массаж, аромотерапия, иглоукалывание и т.д)? _____

3. Лечились ли Вы гомеопатией раньше? Если да – перечислите те препараты, которые были Вами использованы _____

4. Ваша медицинская история – перечислите основные болезни, которыми Вы болели и операции, которые проводились _____

5. Какие симптомы имеются у Вас в дополнении к основной жалобе?

а) Физические

Например: головные боли, нерегулярные месячные, бородавки



b) Эмоциональные

Например: плач по любому поводу, панические атаки, страхи, которые сильно влияют на Вашу жизнь

c) Ментальные

Например: слабая память, тяжело сосредоточится, трудности в обучении, желание постоянно мыть руки

d) Если Вы не знаете, к какой категории относятся Ваши симптомы, - опишите их здесь

Особенности Вашего организма

1. Перечислите 5 своих физических особенностей.

Например: у меня очень сухая кожа, мне всегда жарко, у меня непереносимость молока

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____

2. Перечислите ситуации, в которых у Вас возникают сильные эмоциональные ощущения.

Например: у меня портится настроение, когда небо хмурое; я чувствую сильное раздражение, когда муж оставляет грязную посуду на столе

- a) _____
- b) _____
- c) _____
- d) _____
- e) _____



Дополнительная важная информация

Другая Важная информация о Вас, описание жизненных ситуаций, которые существенно повлияли на Вашу жизнь

Гомеопатические препараты, которые Вы когда-либо принимали

*Данный документ призван улучшить качество первичной консультации и
увеличить шанс быстрого излечения.*

*Заполненный бланк может быть отправлен на почту panacea4u.h@gmail.com
за 48 часов до назначенной консультации.*

Конфиденциальность гарантирована

Валентина Глик,
Классический Гомеопат, RCHom
www.panacea4u.com
+972-54-9287054