**Анкета для лечения гомеопатией.**

Вопросы не должны оставаться без ответов или отвечаться нечестно.

Модальность:

Она очень важна: это означает каждое влияние, которое оказывает положительное или отрицательное воздействие на состояние ( например, жара, холод, спокойствие, движение, положение тела, еда, время суток, менструация, атмосферные изменения и т.д.)

Пишите по возможности печатными буквами. Отвечайте короткими фразами! Пожалуйста, не забывайте ставить номер соответствующего вопроса перед каждым ответом. (Если не будет хватать места для ответа, используйте, пожалуйста, дополнительный лист и не забывайте также и здесь указывать номера вопросов). Читайте раздел модальности (вопросы) и вносите все внешние факторы, которые улучшили, ухудшили или остановили Ваши жалобы. Затем прочитайте также другие разделы о характере и умственных симптомах и внесите туда Ваши наблюдения и т.д..

**Вопросы**

**Общие вопросы:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Болезни и качества родителей и в семье близких родственников? Чем болели, в каком возрасте умерли или в каком возрасте еще находятся? |  |
| 2. С каких пор существуют Ваши жалобы? Когда, как и где они возникли? Какие внешние и внутренние обстоятельства привели к Вашей болезни (простуда, холод, тепло, сквозняк, влажность, фен, туман, печаль, ярость, досада, ранения, авария, плохо переносимое питание, последствия особенных образов жизни или методов работы и т.д.)? |  |
| 3. Есть ли у Вас прочие ощущения в части тела, его органах или во всем теле? К примеру: зуд, чувство пустоты, чувство слабости, тянущие боли, чувсто стеснения в определенной части тела, чувство зашнурованности или стука? Определите точное место в теле. Чем вызываются эти ощущения, ухудшаются или улучшаются? |  |
| 4. Какое время дня или ночи или другие обстоятельства, вызывающие жалобы, ухудшают или улучшают Ваше состояние(трапеза, холод, жара, возбуждения, занятость, менструация и т.д.) |  |
| 5. Нужно ли Вам одеваться тепло или даже закутывать определенные части тела, чтобы чувствовать себя комфортно или чтобы уменьшить определенные страдания или Ваш организм содержит много тепла? |  |
| 6. Каким является точный характер Ваших жалоб?  |  |
| 7. Существуют ли эти жалобы постоянно или они иногда на какое-то время исчезают? В какое время дня или ночи жалобы сильнее всего, или слабее всего? |  |
| 8. Какими являются особенные обстоятельства или влияния, которые ухудшают или улучшают Ваши жалобы?  |  |
| 9. В каком состоянии находится или как выглядит пораженная часть тела в отношении объема, чувствительности, температуры, цвета, сухости, влажности или выделений? |  |
| 10. Как выглядят Ваши выделения (из глаз, ушей, носа, влагалища и т.д.), какой является масса, цвет, запах, структура. |  |
| 11. Каким жалобам Вы подвержены больше всего (запоры, жидкий стул, бессонница, чувствительность к холоду или жаре, болезненное воздействие пищевых продуктов)? |  |
| 12. Какими являются более ранние болезни, которым Вы подвержены с момента Вашего рождения, особенно те, которые повторяются? (хронический насморк , ангина, опухание желез, воспаления среднего уха, частые бронхиты, расстройства желудка и т.д.)? |  |
| 13. Какие лекарства Вы принимали до сих пор часто или регулярно, и как Вы лечили Ваши повседневные жалобы? |  |
| 14. Какия занятия Вас утомляют больше всего (умственные или физические)?  |  |
| 15. Ощущаете ли Вы себя после еды очень уставшим или сонным и есть ли потребность прилечь? Имеется ли время, когда у Вас достаточно энергии и время дня, когда Ваша энергию сильно падает? Чувствуете ли Вы себя лучше при движении?  |  |
| 16. Имеются ли жалобы, которые возникают исключительно в спокойном состоянии (сердцебиение, сердечное давление, головные боли и т.д.)?  |  |
| 17. Какое влияние имеют на Вас: резкая перемена погоды, холод, тепло, фен, гроза, влажный воздух, дождь, ясная прекрасная погода, холодная сухая погода, влажная теплая погода, свежий воздух, туман, фазы Луны и т.д.?  |  |
| 18. Какое влияние имеют на Вас: запахи, шумы, музыка, утешающее обращение, солнечное облучение, темнота, сумерки, ночь, общество, изолированность, еда? Какую позицию сна Вы предпочитаете? |  |
|  |  |
|  |  |
| **Особенные вопросы** |
| **Характера и умственные симптомы:** |
|  |
|  |  |
| 20. Безразличны ли Вы и против чего или кого, всегда или только со времени Вашей болезни? |  |
| 21. Имеются ли жалобы, которые возникают исключительно в спокойном состоянии (сердцебиение, сердечное давление, головные боли и т.д.)? Когда? Вскоре после засыпания, в полночь или к утру?  |  |
| 22. Относитесь ли Вы с пониманием к людям, терпением, находят ли Вас в обществе приятными, хотите ли Вы владеть окружающим миром и не выносите ли противоречий?  |  |
| 23. Любите ли Вы мыться или скорее нет? Были ли бы Вы нечистоплотны, если бы Вас не принуждали к чистоте? Как Вы относились к этому, когда были ребенком?  |  |
| 24. Небрежны ли Вы в Ваших делах, в Вашей заботе о порядке в Вашей комнате, на письменном столе и в Вашей одежде или отоситесь к этому очень скурпулезно?  |  |
| 25. Уверенны ли Вы в себе или волнуетесь перед выступлением? Принимаете ли близко к сердцу порицания или равнодушны к ним? |  |
| 26. Как Вы ведете себя в обществе? Любите ли беседовать, делать доклады или стесняетесь?  |  |
| 27. Являетесь ли Вы уравновешенным или реагируете внезапно?  |  |
| 28. Ваши характерные качества: ревность, упрямство,своенравие, склонность к противоречиям...? |  |
| 29. Любите ли Вы спокойную и упорядоченную жизнь или предпочитаете разнообразие и изменения? |  |
| 30. Любите ли Вы путешествовать? |  |
| 31. Каково Ваше обычное душевное состояние (довольны, счастливы, радостны, оптимистичны или пессимистичны, мрачны или склонны к отрицательным мыслям)? |  |
| 32. Склонны ли Вы к быстрому изменению настроения?  |  |
| 33. Опишите Ваш характер в нескольких словах. |  |
| 34. Каковы Ваши умственные способности (умственная энергия, память, способность к концентрации)? |  |
|  |  |
| **Голова** |  |
| **Головокружения:** |  |
| 35. Страдаете ли Вы головокружениями и когда они наступают?  |  |
| **Головные боли:** |
| 36. Страдаете ли Вы от головных болей? В каком месте именно? Когда возникают головные боли? При каких обстоятельствах они улучшаются или ухудшаются?  |
| 37. Какие обстоятельства сопровождают головные боли, предшествуют или следуют за Вашими жалобами (нарушения зрения, тошнота, рвота, приливы жара, озноб, раздражение, плаксивость)?  |  |
| 38. В каком состоянии находятся Ваши волосы (жирность, выпадение волос, перхоть) и кожа головы?  |  |
| **Глаза:** |  |
| 39. В каком состоянии находятся Ваши глаза (слезливость, воспаление глаз или краев век и т. д.)  |  |
| 40. Существуют ли нарушения зрения или боли в глазах?  |  |
| **Уши:** |  |
| 41. Страдаете ли Вы от ушных болей, глуховатости или шума в ушах?  |  |
| **Нос:** |  |
| 42. В каком состоянии находится Ваш нос? Существуют ли отклоняющие от нормы отделения, инкрустации, предрасположенность к фурункулам, насморкам, заложенному носу, сенной лихорадке? |  |
| 43. Нарушено ли дыхание носом, заложен ли нос совсем или только на одной стороне, временами или постоянно? Присутствуют ли обонятельные нарушения, неспособность воспринимать ароматы, для всех запахов или только определенных? Или существуют обонятельные нарушения (все пахнет тухлым, чесноком и т.д.)? |  |
| **Лицо:** |  |
| 44. В каком состоянии находится кожа Вашего лица, есть ли у Вас бородавки, сыпь, пострескавшаяся кожа, образование пота и где именно? |  |
| **Рот, шея, зубы:** |  |
| 45. В каком состоянии находятся Ваши губы, язык, миндалины, полость рта и десна? Страдаете ли Вы от слюнотечения, пузырьках на губах или на языке? |  |
| 46. Есть ли у Вас ощущение горения на языке, на его кончике или на краю языка?  |  |
| 47. Существуют ли нарушения вкуса? Если да, при еде или между трапезами? |  |
| 48. Каково состояние Ваших зубов? Испытываете ли Вы боли или воспаления? |  |
| **Желудок:** |  |
| 49. Каков Ваш аппетит? Есть ли у Вас атаки «волчьего аппетита»? Бывает ли так, что Вы быстро насыщаетесь и несмотря на это вскоре снова голодны? |  |
| 50. Испытываете ли Вы отвращение или несовместимость к определенным пищевым продуктам (например, жир, яйца, мясо, молоко, алкоголь, кофе) или к кухонным парам? |  |
| 51. Есть ли у Вас чрезвычайное требование к определенным пищевым продуктам (сахар, соль, копченое, хлеб, фрукты) или на определенные напитки (холодная вода, горячее молоко, пиво, вино, водка)?  |  |
| 52. У Вас сильная или слабая жажда и на какие напитки? |  |
| 53. Какие жалобы возникают у Вас после еды или питья и по истечении какого периода?  |  |
| 54. После каких пищевых продуктов Вы чувствуете себя хуже (молоко, хлеб, определенные мясные сорта, кислота, картофель, алкоголь, жиры, сладости, мороженое или фрукты)? |  |
| 55. Страдаете ли Вы отрыжкой, жжением ( на языке, глотке, желудке, заднем проходе и т.д.)? Рвота, тошнота или боли в желудке? Какое время дня и обстоятельства их вызывают, ухудшают, улучшают или прекращают? |  |
| **Живот и испражнения:** |  |
| 56. Имеется ли у Вас вздутие живота, колики, газы и в каких случаях? К какому времени дня? После еды и после какой еды?  |  |
| 57. Страдаете ли Вы от болей в животе, от чего они становятся лучше или хуже? |  |
| 58. Мешает ли Вам одежда на животе, особенно пояс, подвязки, воротник под горло, корсет и т.д.? |  |
| 59. Каково Ваше испражнение, склонны ли Вы скорее к запорам или к жидкому стулу? Имеет ли жидкий стул определенное время? |  |
| 60. Имеется ли зуд заднего прохода, геморрой, пот, трещины кожи в заднем проходе? Сыпь или бородавки? |  |
| **Мочевой пузырь:** |  |
| 61. Испытываете ли Вы боли в мочевом пузыре, в мочеточнике? Течет ли Ваша моча хорошо, сразу и без преград?  |  |
| 62. Имеется ли какая-нибудь необычность мочи (цвет, запах) или при мочеиспускании, как напр., частое мочеиспускание? |  |
| 63. Существует ли непроизвольное мочеиспускание, при кашле, чихании, смехе, в положении стоя, ходьбе, при поднятии чего-либо, в положении лёжа, днем или ночью? |  |
| **Половые органы:** |  |
| 64. Каково Ваше половое требование, увеличено или уменьшено? Существует ли регулярное половое сношение или оно ухудшено какими-нибудь обстоятельствами? |  |
| 65. Испытываете ли Вы боли или другие некомфортные ощущения в или на половых органах? |  |
| 66. Присутствуют ли нестандартные эротические наклонности, потребности или желания (склонность к ананизму, извращенным ощущениям, контактная слабость к партнеру, как Вы чувствуете себя после совокупления?) |  |
| 67. Была ли у Вас венерическая болезнь и какая?  |  |
| **Мужчины**: |  |
| 68. Происходит ли эрекция и излияние семени нормально, прежде времени, замедленно или даже во сне? |  |
| 69. Есть ли у Вас какие-нибудь жалобы яичек или с пенисом? |  |
| **Женщины**: |  |
| 70. В каком возрасте у Вас началась Ваша первая менструация? |  |
| 71. В каком возрасте Ваша менструация прекратилась? |  |
| 72. Протекала ли менструация до сих пор нормально, регулярно и в каких промежутках времени? Сколько дней она продолжается и насколько она сильна? |  |
| 73. Какие имелись жалобы перед, во время или после менструции (боли, психические нарушения и т. д.)  |  |
| 74. Имеются выделения? Каков цвет, количество и структура? |  |
| 75. Выделения сильнее перед или после менструации? |  |
| 76. Имеются ли опухоли, температура, тянущие, колющие боли и боли или чувствительность соприкосновения к груди (например, в середине цикла, перед или в течение менструального цикла)? |  |
| **Дыхательные органы**: |  |
| 77. Есть ли у Вас какие-нибудь жалобы с дыханием или страдаете ли Вы от кашля? |  |
| 78. Каково состояние Вашего голоса? Бывает ли Ваш голос хриплым ?  |  |
| 79. Есть ли у Вас отхаркивание? |  |
| **Туловище и конечности**: |  |
| 80. Является ли Ваше сердцебиение регулярным или нерегулярным? Имеются ли у Вас боли сердца или в груди? Когда встречаются? |  |
| 81. Испытываете ли Вы время от времени боли в спине, между лопатками, в местности почек или крестца? (Когда? В кровати? При стоянии, ходьбе, наклонах и т.д.?) |  |
| 82. Испытываете ли Вы боли в спине, в каких-нибудь мышцах, в костях, в надкостнице или в суставах? |  |
| 83. Страдаете ли Вы от холодных ног и холодных рук? Имеется ли какое-либо окрашивание кожи рук или ног? Имеется ли какое-либо чувство жары, например, на подошвах ног? |  |
| 84. Немеют ли руки ночью?  |  |
| 85. Страдаете ли Вы от судорог икроножных мышц и когда? |  |
| 86. Есть ли у Вас опухшие железы (наверху на шее, в подмышечных впадинах, в паху или в грудях)?  |  |
| 87. Есть ли у Вас расширения вен на ногах или других местах? |  |
| **Сон**: |  |
| 88. Каков Ваш сон? (глубокий, легкий, неспокойный, способствующий отдыху, поверхностный, прерванный)?  |  |
| 89. К какому времени дня или ночи Вы устаете?  |  |
| 90. Тяжело ли Вам уснуть, имеется ли определенное время ночью, когда Вы просыпаетесь и не сразу можете уснуть?  |  |
| 91. Имеется ли что-нибудь, что препятствует сну? (Боли, судороги, мысли и т. д.)  |  |
| 92. Какая позиция сна является для Вас самой приятной?  |  |
| 93. Помните ли Вы Ваши сны, запомнился ли Вам какой-то сон особенно?  |  |
| **Холод:** |  |
| 94. Легко ли Вы простужаетесь?  |  |
| 95. Имеются ли ощущения холода где-нибудь в теле?  |  |
| **Жара и температура**: |  |
| 96. Есть ли у Вас чрезмерно теплые части тела и какие именно?  |  |
| 97. Когда в последний раз у Вас была повышенная температура тела и насколько высокой?  |  |
| 98. Страдаете ли Вы от приливов жары?  |  |
| **Пот:** |  |
| 99. Потеете ли Вы и в каких частях тела? Только при физической нагрузке или также ночью?  |  |
| 100. Насколько сильно Вы потеете и имеется ли запах или цвет?  |  |
| **Кожа:** |  |
| 101. Каково свойство Вашей кожи (сухость, перхоть)? |  |
| 102. Имели ли Вы или имеете высыпь на коже и где?  |  |
| 103. Какие Ваши ногти на ногах и руках?  |  |
| 104. Есть ли у Вас трещины на коже или ногтях?  |  |
| **Прочее:** |  |
| Хотели ли Вы бы еще что-то добавить, о чем не спрашивалось? |  |

Права защищены Др. Мед. Наук Йоргосом Кавурасом

Е-mail: homeopathy@kavouras.de

Tелефон: + 49 (0)9505 1050 (говорим по-русски)

Мобильный : +49 (0)1715172373