

Praxis für Klassische Homöopathie

Heidi Grollmann

Schmidgasse 7

8404 Winterthur

Tel 052 202 20 55

Fragebogen für:

Welche Krankheiten/Operationen hatten Sie früher? (in chronologischer Reihenfolge)

Datum	Krankheiten/Operationen	Datum	Krankheiten/Operationen
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>

Eingenommene und gegenwärtig einzunehmende Medikamente (auch Hausmittel, Homöopathie, Pille):

Frühere Behandlungen und Therapien:

Welche Krankheiten haben oder hatten Ihre Eltern, Grosseltern, Urgrosseltern, Onkel, Tanten, Geschwister und Kinder? Woran sind diese evtl. gestorben? Achten Sie speziell auf folgenden Krankheiten:

Asthma, Allergien, Heuschnupfen, Epilepsie, Haut-, Geschlechts-, Gemüts-, Herz-, Nieren-, Blasenkrankheiten, Rheuma, Arthrose, Gicht, Krampfadern, Krebs, Leukämie, Kropf, Tumore, Zysten, Myome, Nieren-, Gallensteine, Tuberkulose, Diabetes, Fehlgeburten, Alkohol- und Suchtprobleme, Missbildungen etc.

Geschwister:

Eigene Kinder:

Mutter:

Onkel:

Tanten:

Grossmutter:

Grossonkel/Grosstanten:

Urgrossmutter:

Urgrossvater:

Grossvater:

Grossonkel/Grosstanten:

Urgrossmutter:

Urgrossvater:

Vater:

Onkel:

Tanten:

Grossmutter:

Grossonkel/Grosstanten:

Urgrossmutter:

Urgrossvater:

Grossvater:

Grossonkel/Grosstanten:

Urgrossmutter:

Urgrossvater:
