

# Klassische Homöopathie

**Janet Gebhart Haas**

Grabenstrasse 34, 6300 Zug

Tel: 079 456 88 68

Fragebogen für:

Geb. Datum:

Adresse:

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

Datum	Krankheiten/Operationen	Datum	Krankheiten/Operationen
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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 folgende 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/Grostanten:

Urgrossmutter:

Urgrossvater:

**Grossvater:**

Grossonkel/Grostanten:

Urgrossmutter:

Urgrossvater:

**Vater:**

Onkel:

Tanten:

**Grossmutter:**

Grossonkel/Grostanten:

Urgrossmutter:

Urgrossvater:

**Grossvater:**

Grossonkel/Grostanten:

Urgrossmutter:

Urgrossvater: