

Fragebogen



Edmond M. Berrang
Dipl. Homöopath SkHZ®

Baumgasse 10
CH-8005 Zürich
+41 (0) 79 825 01 97
praxis@pkhz.ch
www.pkhz.ch

Eingenommene und gegenwärtig einzunehmende Medikamente

(bitte auch Hausmittel, Homöopathie, Pillen, etc. notieren)

--

Frühere Behandlungen und Therapien

--

Welche **Krankheiten** oder **Gebrechen** 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- und Gallensteine, Tuberkulose, Diabetes, Fehlgeburten, Alkohol- und Suchtprobleme, Missbildungen, etc.

Geschwister

--

Eigene Kinder

--

Mutter

--

Onkel

--

Tanten

--

Grossmutter

--

Grossonkel / -tanten

--

Urgrossvater / -mutter

--

Grossvater

--

Grossonkel / -tanten

--

Urgrossvater / -mutter

--

Vater

--

Onkel

--

Tanten

--

Grossmutter

--

Grossonkel / -tanten

--

Urgrossvater / -mutter

--

Grossvater

--

Grossonkel / -tanten

--

Urgrossvater / -mutter

--

Bemerkungen

--