



HPV HEALTH

Informatie en vragenlijst belangrijk voor homeopathie

Vorbereitung op het eerste consult. Wilt u bijgaande vragen zoveel mogelijk invullen?

HOMEOPATHIE STATUS

Naam

Adres

Postcode

Woonplaats

Tel nummer

BSN

Geb. datum

Datum **eerste consult**

KLACHTEN

1. Wat is de belangrijkste klacht? En heeft u eerder homeopathische middelen gebruikt?

2. Wanneer is de klacht ontstaan?



3. Zijn er bijkomende klachten?

3

4. Zijn er belangrijke zaken te melden over zwangerschap, geboorte?

-Kinderziektes?

-Reactie op vaccinaties?

-Medische voorgeschiedenis
-operaties?

5. beroep? Werk?

-hobby' s



6. Heeft u in het verleden medicijnen gebruikt, waarna klachten zijn begonnen?

7. Hoe is het met uw energie? Moe? Dagschommelingen?

8. Is er gevoeligheid voor temperatuur? Veranderen de klachten hierdoor?

Frisse lucht?
Droog/nat weer
Vrieskou/sneeuw
Warm Weer/Zon
Snel koud/warm
Zee/bossen/bergen
Jaargetijden

9. Transpireert u veel, zo ja, waar vooral op het lichaam en wanneer?

10. Hoe gaat het met het slapen?

in slapen
doorslapen
wakker worden
activiteiten in slaap (praten, lachen, tandenknarsen, slaapwandelen)
dromen, zijn er terugkerende dromen? Beschrijf dit dan



11. Hoe is het met uw voeding?

1. Heeft u bepaalde voorkeur voor voedingsmiddelen?
2. aversie (afkeer)
3. intoleranties (wat u niet kunt verdragen)
4. dorst?
5. dranken?
6. reactie op voedingsmiddelen?

12. Zijn er bepaalde angsten? Zo ja, waarvoor? Wanneer zijn deze ontstaan? Hoe ontstaan?

13 Hoe was u als kind? Beschrijf de gezinssituatie



14. Wat was uw grootste VERDRIET? Kunt u hier iets over opschrijven?

15. EMOTIONELE GEVOELIGHEID

Bent u meelevend? Snel huilen?

Wordt u graag getroost?

Bent u snel boos?

16. Zijn er andere belangrijke zaken waarvan u vindt dat ik ze moet weten?
Ingrijpende gebeurtenissen?