

Fragebogen

Akupunktur und Traditionelle Chinesische Medizin

Sehr geehrte Patientin,

vor einer Behandlung mit Akupunktur/Traditioneller Chinesischer Medizin (TCM) erstellen wir eine Diagnose nach TCM-Kriterien. Zur Vorbereitung möchten wir Sie bitten, diesen Fragebogen gewissenhaft auszufüllen.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Therapieziel

Bitte schildern Sie kurz, welche Verbesserung Sie von einer Behandlung mit Akupunktur/TCM erwarten?

Weitere Probleme

Bei welchen weiteren Problemen/Zuständen/Situationen körperlicher oder seelischer Art wünschen Sie sich in Ihrem Leben eine Veränderung bzw. Verbesserung?

Nehmen Sie blutverdünnende Medikamente oder besteht eine Gerinnungsstörung? ja nein

Neigen Sie zu Kollapszuständen oder Kreislaufdysregulation? ja nein

TCM Anamnese

Bitte geben Sie eine Einschätzung bzgl. der nachfolgenden Themen für sich.

- 1 **nein / nie**
 2 **leicht / gelegentlich**
 3 **stärker / häufig**
 4 **ausgeprägt, sehr oft**

Lebensführung

Ich arbeite zu viel	1	2	3	4
Ich treibe Sport	1	2	3	4
Ich bin gestresst	1	2	3	4
Ich esse unregelmäßig	1	2	3	4

Konsum von

Alkohol	1	2	3	4
Kaffee	1	2	3	4
Nikotin	1	2	3	4

Vorlieben (z.B. herzhaft, süß, scharf, salzig, sauer, bitter, Milchprodukte, Salate, kaltes / warmes Essen):

Allgemeine Zeichen

Blasses Gesicht	1	2	3	4	Schnell erschöpft	1	2	3	4
Neigung zu Schwindel	1	2	3	4	Müdigkeit trotz Schlaf	1	2	3	4
Appetitlos	1	2	3	4	Kalte Hände	1	2	3	4
Appetit gesteigert	1	2	3	4	Kalte Füße	1	2	3	4
Durst vermindert	1	2	3	4	Geschwollene Hände	1	2	3	4
Durst vermehrt	1	2	3	4	Geschwollene Füße	1	2	3	4
Brüchige Nägel	1	2	3	4	Taubheits an Händen / Füßen	1	2	3	4
Allgemeine Abgeschlagenheit	1	2	3	4	Schwitzen an Händen / Füßen	1	2	3	4
Herzklopfen, Herzstolpern	1	2	3	4	Übermäßiges Schwitzen allgemein	1	2	3	4
Zugluft- Windempfindlichkeit	1	2	3	4	Aufsteigendes Hitzegefühl	1	2	3	4
Hitzeempfindlichkeit	1	2	3	4	Hoher Blutdruck	1	2	3	4
Kälteempfindlichkeit	1	2	3	4	Niedriger Blutdruck	1	2	3	4

Bauch

Stuhl weich, ungeformt	1	2	3	4	Druckgefühl im Oberbauch	1	2	3	4
Stuhl hart	1	2	3	4	Völlegefühl - Übelkeit	1	2	3	4
Durchfall	1	2	3	4	Aufstoßen, Sodbrennen	1	2	3	4
Verstopfung	1	2	3	4	Erbrechen	1	2	3	4
Vermehrte Darmgeräusche	1	2	3	4	Organsenkungen (z.B. Blase)	1	2	3	4
Bauchkrämpfe	1	2	3	4	Hämorrhoiden	1	2	3	4
Blähneigung	1	2	3	4	Krampfadern	1	2	3	4

Mund

Zungengeschwüre (Aphten)	1	2	3	4	Bitterer Mundgeschmack	1	2	3	4
Trockenheit im Mund	1	2	3	4	Herpes der Lippen	1	2	3	4
Zahnfleischbluten	1	2	3	4					

Atmung und Infekte

Infektanfälligkeit	1	2	3	4	Husten	1	2	3	4
Allergie	1	2	3	4	Auswurf	1	2	3	4
Heiserkeit	1	2	3	4	Schwitzen bei Anstrengung	1	2	3	4
Kloßgefühl im Hals	1	2	3	4					

Haut

Fettige, unreine Haut	1	2	3	4	Trockene Haut	1	2	3	4
Juckreiz	1	2	3	4	Hautausschlag	1	2	3	4

Wasserlassen

Wasserlassen nachts	1	2	3	4	Häufiger Harndrang	1	2	3	4
Harninkontinenz	1	2	3	4	Dunkler, konzentrierter Urin	1	2	3	4

Rücken- und Gelenkprobleme

Tiefsitzende Kreuzschmerzen	1	2	3	4	Schulterschmerzen	1	2	3	4
Schwache Lendenwirbelsäule	1	2	3	4	Nackenschmerzen	1	2	3	4
Muskelverspannungen, Krämpfe	1	2	3	4	Knieschmerzen	1	2	3	4

Kopf

Kopfschmerzen ganzer Kopf	1	2	3	4	Stirnkopfschmerzen	1	2	3	4
Hinterkopfschmerzen	1	2	3	4	Halbseitiger Kopfschmerz	1	2	3	4
Haarausfall	1	2	3	4	Gesichtsschmerz	1	2	3	4

Ohr

Schwerhörigkeit	1	2	3	4	Drehschwindel	1	2	3	4
Ohrgeräusche	1	2	3	4	Gleichgewichtsstörungen	1	2	3	4

Augen

Trockenheitsgefühl der Augen	1	2	3	4	Verschwommenes Sehen	1	2	3	4
Brennen	1	2	3	4					

Menstruation

Unregelmäßig	1	2	3	4	Ausfluss	1	2	3	4
Schmerzhaft	1	2	3	4	Einnahme von Hormonen	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		
Blutung zu stark / schwach	1	2	3	4	Menopause	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>		

Sexualität

Sexuelle Unlust	1	2	3	4
-----------------	---	---	---	---

Gefühlsleben

Aufbrausend, leicht reizbar	1	2	3	4	Grübeln	1	2	3	4
Allgemeine innere Unruhe	1	2	3	4	traurig	1	2	3	4
Nervosität	1	2	3	4	Vergesslichkeit	1	2	3	4
Angstgefühle	1	2	3	4	Konzentrationsstörungen	1	2	3	4
Freudlosigkeit	1	2	3	4	Schreckhaftigkeit	1	2	3	4
Niedergedrückte Stimmung	1	2	3	4	antriebsarm - „Startprobleme“	1	2	3	4

Schlaf

Einschlafstörungen	1	2	3	4	Herzklopfen	1	2	3	4
Durchschlafstörungen	1	2	3	4	Nachtschweiß	1	2	3	4
Morgens sehr frühes Erwachen	1	2	3	4	Nachts unruhige Beine	1	2	3	4
Viele Träume, Alpträume	1	2	3	4					

Vielen Dank.