**Zeitchronologie Ihrer Erkrankungen**

Ihr Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ihr Geburtsdatum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bitte schreiben Sie die Erkrankungen/Auffälligkeiten, die Sie schon einmal in Ihrem Leben hatten und in welchem Lebensjahr (Lj.) diese aufgetreten sind. (auf der nächsten Seite habe ich eine grobe Liste beigefügt)

Wenn Sie mit dem genauen Zeitpunkt unsicher sind, schreiben Sie „ca.“

Wenn Sie die gleiche Erkrankung *mehrmals* hatten oder die Erkrankung *mehrere Jahre* anhielt, notieren Sie es entsprechend (z.B. Migräne von „22-31“)

Bitte versuchen Sie beim Ausfüllen – auch wenn es Mühe macht – so genau und ehrlich wie möglich zu sein, es wird den Erfolg Ihrer homöopathischen Behandlung verbessern. Eventuell ist es hilfreich, falls möglich, bei den Eltern noch einmal nach Erkrankungen in der Kindheit nachzufragen.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lj.** |  | **Lj.** |  |
| 1. |  | 36. |  |
| 2. |  | 37. |  |
| 3. |  | 38. |  |
| 4. |  | 39. |  |
| 5. |  | 40. |  |
| 6. |  | 41. |  |
| 7. |  | 42. |  |
| 8. |  | 43. |  |
| 9. |  | 44. |  |
| 10. |  | 45. |  |
| 11. |  | 46. |  |
| 12. |  | 47. |  |
| 13. |  | 48. |  |
| 14. |  | 49. |  |
| 15. |  | 50. |  |
| 16. |  | 51. |  |
| 17. |  | 52. |  |
| 18. |  | 53. |  |
| 19. |  | 54. |  |
| 20. |  | 55. |  |
| 21. |  | 56. |  |
| 22. |  | 57. |  |
| 23. |  | 58. |  |
| 24. |  | 59. |  |
| 25. |  | 60. |  |
| 26. |  | 61. |  |
| 27. |  | 62. |  |
| 28. |  | 63. |  |
| 29. |  | 64. |  |
| 30. |  | 65. |  |
| 31. |  | 66. |  |
| 32. |  | 67. |  |
| 33. |  | 68. |  |
| 34. |  | 69. |  |
| 35. |  | 70. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Schielen, Stottern, Bettnässen,  Hodenhochstand  Legasthenie | Knochenerkrankungen:  Rachitis, Hüftdysplasie,  Exostosen (Überbein) (z.B. Fersensporn), Trichterbrust |
| regelmäßig Durchfall / Verstopfung  Blähkolik | Angeborene Fehlbildungen:  Herzfehler, Blindheit, Klumpfuß, Hasenscharte u.ä. |
| Ekzem, Urtikaria,Neurodermitis,  Psoriasis/Schuppenflechte  Eiterungen, Furunkel, Fisteln, Akne | Zähne: querstehend, nicht angelegt, Milchzähne nicht von alleine ausgefallen  Zähneknirschen |
| Krupp/Pseudokrupp, Allergien, Heuschnupfen,  Polypen, Nasenbluten,  Otitis/ Mittelohrentzündung, | Lunge:  **Tuberkulose,** Lungenentzündung, Pleuritis/Rippenfellentzündung  Asthma, Bronchitis (chronisch), |
| Kurz- oder Weitsichtigkeit, Gerstenkörner  angeborene Hornhautverkrümmung | Angina/Halsentzündung,  Sinusitis/Nasennebenhöhlenentzündung  Lymphnotenschwellungen |
| einfache Warzen (kleine hornige Warzen, z.B. Hände), Dornwarzen/Plantarwarzen (Fußsohle),  filiforme Warzen (weiche fadenförmige Warzen, z.B. Hals, Achseln)  Kondylome/Feigwarzen | Schilddrüse:  Struma/Kropf, Hyper-, Hypothyreose, Basedow, Entzündungen, Hashimoto |
| Fußpilz, Nagelpilz, Hautpilz  Pityriasis versicolor (Kleienpilzflechte)  Hämangiom/Blutschwamm | Meningitis, Epilepsie, Malaria, schwere Grippe  Migräne, chron. **Kopfschmerzen**  Bluthochdruck, Herzinfarkt, Arteriosklerose |
| Geschwüre, Aphten  Herpes (Lippen, Genitalien)  Herpes zoster/Gürtelrose, Erysipel  Mononukleose/Pfeiffersches Drüsenfieber | Lähmungen  Ischias, Bandscheibenvorfall  Multiple Sklerose, |
| Vaginalpilz, Ausfluss  PAP 3 oder 4  Sterilität  Totgeburt, Fehlgeburt (welcher Monat?)  Eierstockentzündung, Eierstocks Zysten  Knoten oder Zysten in der Brust,  eingezogene Brustwarzen | Gastritis, Magengeschwüre, Darmpolypen  Hämorrhoiden, Afterfissuren  Prostataentzündung, Hodenentzündung  Harnröhrenentzündung,  Zystitis/Blasenentzündung  Krampfadern, Thrombose  Nierensteine, Gallensteine  Nierenentzündung  Diabetes  Gicht, Rheuma, Arthritis |
| **Krebs,** Myome, Basaliom | **Gonorrhoe**/Tripper  Chlamydien, Trichomonaden  **andere Infektionskrankheiten** |
| Psyche: Bulimie, Magersucht, Depression, Angstzustände | **Operationen** |