**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,HodenhochstandLegasthenie | Knochenerkrankungen: Rachitis, Hüftdysplasie, Exostosen (Überbein) (z.B. Fersensporn), Trichterbrust |
| regelmäßig Durchfall / VerstopfungBlähkolik  | Angeborene Fehlbildungen: Herzfehler, Blindheit, Klumpfuß, Hasenscharte u.ä. |
| Ekzem, Urtikaria,Neurodermitis, Psoriasis/SchuppenflechteEiterungen, 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/RippenfellentzündungAsthma, Bronchitis (chronisch), |
| Kurz- oder Weitsichtigkeit, Gerstenkörner angeborene Hornhautverkrümmung | Angina/Halsentzündung, Sinusitis/NasennebenhöhlenentzündungLymphnotenschwellungen |
| 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, HautpilzPityriasis versicolor (Kleienpilzflechte)Hämangiom/Blutschwamm | Meningitis, Epilepsie, Malaria, schwere GrippeMigräne, chron. **Kopfschmerzen**Bluthochdruck, Herzinfarkt, Arteriosklerose |
| Geschwüre, AphtenHerpes (Lippen, Genitalien)Herpes zoster/Gürtelrose, ErysipelMononukleose/Pfeiffersches Drüsenfieber | LähmungenIschias, BandscheibenvorfallMultiple Sklerose, |
| Vaginalpilz, AusflussPAP 3 oder 4 SterilitätTotgeburt, Fehlgeburt (welcher Monat?)Eierstockentzündung, Eierstocks ZystenKnoten oder Zysten in der Brust,eingezogene Brustwarzen | Gastritis, Magengeschwüre, DarmpolypenHämorrhoiden, AfterfissurenProstataentzündung, HodenentzündungHarnröhrenentzündung,Zystitis/BlasenentzündungKrampfadern, ThromboseNierensteine, GallensteineNierenentzündungDiabetesGicht, Rheuma, Arthritis |
| **Krebs,** Myome, Basaliom | **Gonorrhoe**/TripperChlamydien, Trichomonaden**andere Infektionskrankheiten**  |
| Psyche: Bulimie, Magersucht, Depression, Angstzustände | **Operationen** |