



## Vorbereitung zum Behandlungstermin

### Praxisbogen

Messen Sie an 3 Tagen 4-mal über den Tag verteilt die Körpertemperatur. Messen Sie 3 min unter der Zunge (auch nachdem Piepton weiter).

Tag1: beim Aufwachen: \_\_\_\_°C •• ca. 11Uhr \_\_\_\_°C •• ca. 17Uhr \_\_\_\_°C •• zur Nacht \_\_\_\_°C  
Tag2: beim Aufwachen: \_\_\_\_°C •• ca. 11Uhr \_\_\_\_°C •• ca. 17Uhr \_\_\_\_°C •• zur Nacht \_\_\_\_°C  
Tag3: beim Aufwachen: \_\_\_\_°C •• ca. 11Uhr \_\_\_\_°C •• ca. 17Uhr \_\_\_\_°C •• zur Nacht \_\_\_\_°C

Sammeln sie alle Arztbefunde und bringen Sie mit den folgenden Messwerten und Angaben zum Termin mit (Labor falls vorhanden, nicht zu alt).

### Beschwerden (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- |                                                         |                                                     |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kann nicht lange durchhalten   | <input type="checkbox"/> Zittern                    |
| <input type="checkbox"/> Weniger Energie als andere     | <input type="checkbox"/> Durchfall                  |
| <input type="checkbox"/> Tiefe Erschöpfung              | <input type="checkbox"/> Allgemeine Schwäche        |
| <input type="checkbox"/> Lange Erholungszeiten          | <input type="checkbox"/> Mangelnde Belastbarkeit    |
| <input type="checkbox"/> Kältegefühl Hände und Füße     | <input type="checkbox"/> Überempfindlichkeit        |
| <input type="checkbox"/> Hohes Cholesterin              | <input type="checkbox"/> Wutausbrüche               |
| <input type="checkbox"/> Reizdarm                       | <input type="checkbox"/> Grippesymptome ohne Grippe |
| <input type="checkbox"/> Verstopfung                    | <input type="checkbox"/> Kopfschmerzen              |
| <input type="checkbox"/> Schmerzen in der Harnblase     | <input type="checkbox"/> Körperschmerzen            |
| <input type="checkbox"/> Augenbrauen werden dünner      | <input type="checkbox"/> Empfindliche Haut          |
| <input type="checkbox"/> Trockene Haare                 | <input type="checkbox"/> Innere Unruhe              |
| <input type="checkbox"/> Rillen der Fingernägel         | <input type="checkbox"/> Heißhungerattacken         |
| <input type="checkbox"/> Brüchige Fingernägel           | <input type="checkbox"/> Benommenes Gefühl          |
| <input type="checkbox"/> Haarausfall                    | <input type="checkbox"/> Häufiges Harnlassen        |
| <input type="checkbox"/> Haare werden grau oder weiß    | <input type="checkbox"/> Durchschlafstörung         |
| <input type="checkbox"/> Einschlafneigung tagsüber      | <input type="checkbox"/> Alles besser nach 18 Uhr   |
| <input type="checkbox"/> Vergesslichkeit                | <input type="checkbox"/> Schläfrig auf Kaffee       |
| <input type="checkbox"/> Wie Watte im Kopf              | <input type="checkbox"/> Schreckhaft                |
| <input type="checkbox"/> Gewichtszunahme                | <input type="checkbox"/> Prämenstruelles Syndrom    |
| <input type="checkbox"/> Libido vermindert              | <input type="checkbox"/> Schwellungen               |
| <input type="checkbox"/> Starke Monatsblutung           | <input type="checkbox"/> Osteoporose                |
| <input type="checkbox"/> Knochen – und Muskelschmerzen  | <input type="checkbox"/> Ängste bis Panik           |
| <input type="checkbox"/> Ohrenjucken                    | <input type="checkbox"/> Karpaltunnelsyndrom        |
| <input type="checkbox"/> Herzklopfen                    | <input type="checkbox"/> Bluthochdruck              |
| <input type="checkbox"/> Krampfadern                    |                                                     |
| <input type="checkbox"/> Druck in der Kehle, Kloßgefühl |                                                     |

Vor- und Nachname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_