



# PRAXIS FÜR KLASSISCHE HOMÖOPATHIE KATRIN MAIER FEHR

## Fragebogen Medikamente und Zahnbehandlung

**MZ**

Name und Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

### Medikamente:

Bitte vermerken Sie Ihre Medikamente, genaue Dosierung, seit wann, Unverträglichkeiten, Nebenwirkungen usw. Auch früher über längeren Zeitraum eingenommene Medikamente vermerken

---

---

---

---

---

---

### Zahnbehandlung:

Zahnstellungskorrekturen, Zahnfüllungen, Implantate, Zahnersatz, Wurzelbehandlungen. Zahn-Röntgenbilder können manchmal helfen, versteckte Krankheitsherde zu finden!

---

---

---

---

---

---

### Sonstiges:

---

---

---

---

---

---



# PRAXIS FÜR KLASSISCHE HOMÖOPATHIE KATRIN MAIER FEHR

Bitte vermerken Sie alle Medikamente, die Sie zurzeit einnehmen oder über einen längeren Zeitraum eingenommen haben, auch Antikonzeptiva (Pille).

Wenn es möglich ist, fragen Sie bei Ihren Eltern nach, ob diese kurz vor Ihrer Zeugung oder in der Schwangerschaft schwere Infektionskrankheiten durchgemacht haben, ob Bestrahlungen oder Röntgen durchgeführt wurden, ob Schilddrüsenmedikamente oder Hormonpräparate eingenommen wurden oder ob Zahnbehandlungen und/oder Impfungen gemacht wurden.

Wichtig ist auch das Wissen über Medikamente, welche Ihre Mutter regelmäßig (z.B. Pille etc.) vor oder während der Schwangerschaft eingenommen hat.

Wann war Ihr letzter Zahnarztbesuch, was wurde gemacht (eventuell Röntgenbilder mitbringen)?

Bitte vermerken Sie auch, ob Sie Suchtmittel zu sich nehmen. Wenn ja, welche, wie viel, Regelmässigkeit, eventueller Entzug.

Ihre Daten werden absolut vertraulich behandelt, ich unterstehe der ärztlichen Schweigepflicht.