

Deine Symptom – Checkliste:

Hier kannst du für dich als ersten Schritt deine Symptome und Beobachtungen in und an deinem Körper reflektieren und schriftlich festhalten. Das ist sehr wichtig, um sich der aktuellen Situation bewusst zu werden. Denk als gut nach und spür in deinen Körper, was dir in den letzten **3 Monaten** an dir aufgefallen ist. Solltest du in der Kategorie „VERDAUUNG“ mehr als **2 Symptome** angekreuzt haben, mit einer **Häufigkeit** und **Intensität** ab „2“, wäre es ratsam mit deinem Hausarzt zu sprechen oder mit mir ein kostenloses Erstgespräch zu vereinbaren. Kommen noch andere Symptome aus den Kategorien hinzu, ist es sogar eine dringende Empfehlung meinerseits. Das Gespräch mit mir ersetzt natürlich keinen Arztbesuch, jedoch kann ich dir bereits im Vorfeld anhand deiner Symptome eine Richtung vorgeben und dich für dein Arztgespräch vorbereiten. Diese gestalten sich in dem hektischen Alltag eines Arztes nämlich häufig recht kurz angebunden. Wenn du schon Bescheid weißt, was ungefähr das Problem bei dir ist, können wir im kostenlosen Erstgespräch gemeinsam weitere Schritte besprechen!

Viel Spaß beim Reflektieren und den Körper beobachten. Sieh es als Chance, dich noch besser kennenzulernen!



	Name:		Datum:						
Nr.	Symptom		Häufigkeit				Intensität		
			1 – Selten 2 – Manchmal 3 – Täglich 4 – Mehrmals täglich				1 – Leicht 2 – Mittel 3 – Stark		
	VERDAUUNG:	Ja?	1	2	3	4	1	2	3
	Durchfall	<input type="checkbox"/>							
	Schmerzen beim Stuhlgang	<input type="checkbox"/>							
	Verstopfung	<input type="checkbox"/>							
	Starkes Pressen notwendig								
	Unvollständige Entleerung	<input type="checkbox"/>							
	Unverdaute Reste im Stuhl	<input type="checkbox"/>							
	Blähbauch	<input type="checkbox"/>							
	Blähungen	<input type="checkbox"/>							
	Festsitzende Blähungen								
	Abnorme Darmgeräusche	<input type="checkbox"/>							
	Magenschmerzen (Druck, Brennen, Ziehen...)	<input type="checkbox"/>							
	Verkrampfter Bauch/Darm								
	Nächtlicher Stuhldrang								
	Unverträglichkeiten	<input type="checkbox"/>							
	Wenn ja, welche:								

	Heißhunger	<input type="checkbox"/>							
	Appetitlosigkeit								
	Übelkeit	<input type="checkbox"/>							
	Erbrechen								
		<input type="checkbox"/>							
	HAUT / HAARE / NÄGEL:								
	Akne/Hautunreinheiten	<input type="checkbox"/>							
	Trockene Haut	<input type="checkbox"/>							
	Juckreiz/Ausschläge	<input type="checkbox"/>							
	Hauterkrankung	<input type="checkbox"/>							
	Wenn ja, welche?								

	Haarausfall	<input type="checkbox"/>							
	Brüchige Nägel	<input type="checkbox"/>							

		<input type="checkbox"/>							
	SCHLAF:								
	Ein/Durchschlafprobleme	<input type="checkbox"/>							
	Urinieren in der Nacht	<input type="checkbox"/>							
	Nächtliches Schwitzen	<input type="checkbox"/>							
	Müdigkeit trotz ausreichend Schlaf								
		<input type="checkbox"/>							
	FORTPFLANZUNGSORGANE / UNTERLEIB:								
	Zyklusunregelmäßigkeiten	<input type="checkbox"/>							
	Starke Blutungen	<input type="checkbox"/>							
	Schmerzhafte Perioden	<input type="checkbox"/>							
	PMS	<input type="checkbox"/>							
	Brustschmerzen	<input type="checkbox"/>							
	Becken, Hüftschmerzen	<input type="checkbox"/>							
	Schmerzen beim Sex	<input type="checkbox"/>							
	Wiederkehrende Harnwegsinfekte	<input type="checkbox"/>							
	Sensible Blase	<input type="checkbox"/>							
	KOPF / MENTAL:	<input type="checkbox"/>							
	Chron. Müdigkeit	<input type="checkbox"/>							
	Antriebslosigkeit	<input type="checkbox"/>							
	Panikattacken	<input type="checkbox"/>							
	Innere Unruhe	<input type="checkbox"/>							
	Niedrige Stressresistenz	<input type="checkbox"/>							
	Stimmungsschwankungen	<input type="checkbox"/>							
	Herzrasen	<input type="checkbox"/>							
	Depressive Phasen	<input type="checkbox"/>							
	Konzentrationsschwierigkeiten	<input type="checkbox"/>							
	Gehirnnebel	<input type="checkbox"/>							
	Migräne/Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>							
	IMMUNSYSTEM:								
	Laufende Nase								
	Häufig krank								
	Heiserkeit								
	Andere:	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							
	<input type="checkbox"/>							