

Transforma – Fragebogen für Patienten

1) Welche Symptome veranlassen Sie, zur Behandlung zu kommen ?

a) körperliche Symptome welche

wo bitte unterstreichen Sie:

Kopf (links/rechts, Stirne, Hinterkopf, Nase, Augen, Ohren, Mund, Zähne,) Hals(Rachen, Nacken), Schultern, Brustraum (links/rechts,Mitte,), Bauchraum (rechts/links, Ober-Unterbauch), Arme und Hände (links/rechts), Beine (Hüfte, Knie und Füße), (links/rechts), Rücken (Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule, Kreuzbein, Steißbein), Haut a)Ausschläge und b)Empfindungsstörungen, wo.....

welcher Art.....

wann, gibt es Auslöser?

was hilft?.....

wodurch verursacht oder seid wann bestehen die Symptome? (falls bekannt: Unfälle, Stürze, Verletzungen, Operationen, Verluste, emotionale Belastungen, Gewalt, Krieg, Flucht und andere Ursachen.....)

b) seelische Symptome: wie Depressionen.....Ängste.....Agressionen.....,Trauer

- Haben Sie manchmal das Gefühl, - nicht bei sich zu sein
- nicht Sie selbst zu sein
- sich nicht zu erinnern, wie Sie an einen bestimmten Ort gekommen sind

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und beschreiben Sie kurz Ihre Symptome
.....
.....
.....
.....
.....

- A)Welcher der folgenden Lebensbereiche ist durch die Symptomatik beeinflusst, beeinträchtigt, weniger oder nicht lebbar?
B)Welche der folgenden Lebensbereiche sind die von Ihnen am meisten gelebt

Bitte tragen Sie A) oder B) in das jeweilige Feld ein mit der der Intensität entsprechenden Prozentzahl von 1-100%