**HOMEOPATSKI CENTAR**  Silicea Terra

*Vesna Češek , Registrirana Homeopatkinja, bioenergetičarka i nutricionist* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PITANJA - Homeopatski tretman - ŽENE**

Ime i Prezime:

Telefonski broj:

E-mail:

Adresa:

Visina:

Kg:

- Datum rođenja:

- Osobna anamneza (Vaši problemi u prošlosti)

- Obiteljska anamneza (zdravstvene tegobe rodbine) Napišite od kojih bolesti su bolovali ili boluju Vaši preci. Od kancerogenih bolesti, reumatizma, krvožilnih bolesti? Je li netko imao tuberkulozu, doživio veći šok, traumu? Je li u obitelji bilo samoubojstava?

Po MAJČINOJ strani:

Po OČEVOJ strani:

- Konzumirate li lijekove? Farmaceutske, prirodne? Dodatke prehrani? Koje?

- Koristite li stimulanse? (kava, alkohol, cigareti, droga) Koliko količinski?

- Jeste li preboljeli koju dječju bolest? U težem obliku?

- Jeste li skloni prehladama, infekcijama? Jeste li imali do sada kakvu operaciju?

- Koje su Vaše glavne tegobe? Od kada imate te tegobe? Da li se u momentu pojavljivanja prvih znakova dogodilo nešto posebno u Vašem životu?

- U koje doba dana/noći su Vaše tegobe najizraženije? Što dovodi do pogoršavanja Vašeg stanja? (određena hrana, vrijeme, kretanje/mirovanje, svijetlost, buka, toplota/hladnoća ili nešto drugo?)

- Jeste li u vezi? Sretnoj, nesretnoj?

**Dobro opišite Vaš karakter:**

- Jeste li pedantna osoba?

- Planete li brzo, iznervirate li se ili mirno odreagirate u stresnim situacijama?

- Jeste li plačljivi – u kojim situacijama zaplačete?

- Pokazujete li svoje emocije ili se više zatvarate?

- Jeste li suosjećajni, osjetljivi? Dajete li se za druge? Teško kažete „ne“ drugima?

- Jeste li ljubomorni? U kojim situacijama?

- Jeste li zlopamtilo?

- Imate li manjak samopouzdanja? Jeste li pričljivi? Jeste li radišni?

- Imate li neke neobične navike, misli? Jeste li ubrzani/spori?

- Puno analizirate, razmišljate unazad?

- Smetaju li Vam zvukovi? Smetaju li Vam jači mirisi?

- Imate li strahove? Bojite li se koje životinje, grmljavine, igala, krvi, tunela, lifta, gužve, visine, tame, neuspjeha, bolesti, smrti, imate strah za budučnost….bilo čega? Jeste li ikada imali napadaj panike i ili je bio posljedica šoka? Je li Vam srce pojačano lupa? Kada?

- Čime se bavite? Kakvi su Vaši hobby-ji, što Vas interesira? Što Vas ispunjava? Volite muziku, životije, prirodu, more?

- Jeste li zimogrozni ili vrući? Je li Vam lošije od promjene vremena, sunca, vručine, hladnog i vlažnog vremena? Je li Vam hladno u nogama, rukama, glavi?

- Imate li redovitu stolicu? Imate li proljev? Je li je u stolici neprobavljena hrana?

- Znojite li se? Gdje najviše i kada? Kada legnete? Ima li znoj poseban miris?Je li znoj hladan ili topao?

- Jeste li skloni debljanju ili se nikako ne možete udebljati? Gdje se najviše udebljate? Donji dio ili oko trbuha?

- Kakav Vam je apetit? Loš, nonstop tražite hranu? Imate li pojačan apetit navečer, noću?

**Želja za hranom:**

- Koju hranu više tražite (slatko, kiselo, slano, meso, ribu, jaja, kruh-brašnastu hranu, mliječne proizvode, luk, začinjeno, masno…) imate li jaku želju za nečim?

- Imate li pogoršanje nakon određene hrane?

- Odbija li Vas neka hrana?

- Tražite li puno tekučine ili ne? Želite li hladno piće?

- Imate li vjetrove? Nadutost? Kada najviše?

- Imate li kakve bolove? Gdje? Kakav tip boli imate (kao da vas netko bode sa nožem, goruča bol, tupa bol, probadajuća bol, pulsirajuća bol, šetajuća bol….)?

- Alergije su prisutne? Na što?

- Ako imate kašalj, kakav je? Sa puno sluzi ili suh? Boli li Vas u prsima? Pogoršanje noću, ujutro,…u koje doba? Je li kod kašlja prisutna slabina, povraćanje?

- Imate li vrtoglavice? Mučnine? Glavobolju? Kada?

- Upale su prisutne? Gdje?

- Kako spavate? Dobro? Budite li se često? U koje doba se budite? Spavate li na trbuhu, leđima, lijevom boku, desnom? Je li se ujutro teško dižete iz kreveta? Hrčete li, škrgutate li zubima dok spavate? Imate li žive snove?

- Kakva Vam je energija? Jeste li često umorni? U koje doba dana ste najumorniji?

- Otpada li Vam kosa? Je li masna? Imate li prhut?

- Kakva Vam je koža? Suha, masna? Imate li kožni poremećaj? (suha koža, crvenilo, osip, hrapava koža, bradavice, svrbež, psorijaza….)

Genitalno:

- Je li Vam menstruacija redovita? Dođe kasno, rano?

- Je li menstruacija bolna, obilna, sa ugrušcima?

- Imate li izražen PMS?

- Jeste li rodili? Koliko puta?

- Jeste li u klimakteriju ili menopauzi? Kad je započela?

- Je li prisutan vaginalni iscjedak? Kakav je – kremasti, sluzavi, žuti, bijeli, smeđi? Je li dosta pojačan, imate li ga svaki dan, svrbi, pecka?

- Kakvi su Vam nokti? Zadebljani, lome li se, listaju, jesu promjenili boju, imate li gljivice na noktima? Imate li zanoktice, raspucalu kožu oko noktiju, grizete li nokte?

- Imate li neki poseban okus u ustima? Gorak/po bolesnom? Jeste li skloni aftama, herpesu? Imate li suhe usne, raspucale? Imate li često upalu desni, krvarenje desni? Kišete li često?

- Obavezno odgovorite:

*Suglasna sam, da možete koristiti moje gore navedene podatke u svrhu homeopatskog savjetovanja. Suglasna sam, da mogu u svako doba opozvati danu privolu (da/ne)*

*Silicea Terra, - Klasična homeopatija, bioenergija i Nutricionizam*