**HOMEOPATSKI CENTER**  Silicea Terra

*Vesna Češek , Registrirana Homeopatinja, bioenergetičarka in nutricionist* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***VPRAŠANJA - Homeopatsko zdravljenje - ŽENSKE***

Ime in priimek:

Telefonska številka:

E-mail:

naslov:

višina:

kg:

- Datum rojstva:

- Osebna anamneza (Vaše težave v preteklosti)

- Družinska anamneza (zdravstvene težave sorodnikov) Napišite katere bolezni so imeli ali od njih bolujejo vaši predniki. Od rakavih bolezni, revme, krvožilnih bolezni? Je kdo imel tuberkulozo, doživel večji šok, travmo? Je bilo v družini kaj samomorov?

Po MATERINI STRANI:

Po OČETOVI strani:

- Konzumirate kakršna koli zdravila? Farmacevtska, naravna? Prehranska dopolnila? Katera?

- Uporabljate poživila? (kava, alkohol, cigarete, droge) Koliko?

- Ste preboleli katere od otroških bolezni? V hujši obliki?

- Ste nagnjeni k prehladom, imate slab imunski sistem? Ste imeli do sedaj kakšno operacijo?

- Katere so vaše glavne težave? Od kdaj imate te težave? Se je v vašem življenju zgodilo kaj posebnega, odkar so se pojavili prvi znaki?

- V katerem času dneva/noči so vaše težave najbolj izrazite? Kaj poslabša vaše stanje? (določena hrana, vreme, gibanje/počitek, svetloba, hrup, vročina/mraz ali kaj drugega?)

- Ste v zvezi? Srečni, nesrečni?

Dobro opišite svoj karakter:

- Ste pedantna oseba?

- Planete, ste živčni ali se v stresnih situacijah odzivate mirno?

- Pogosto jočete? V kakšnih situacijah?

- Pokažete svoja čustva ali se bolj zapirate?

- Ste sočutni, občutljivi?

- Se razdajate za druge? Težko reči „ne“ drugim ljudem?

- Ste ljubosumni? V katerih situacijah?

- Vam primanjkuje samozavesti? Ste zgovorni? Ste delavni?

- Imate kakšne neobičajne navade, misli? Ste hiperaktivni/počasni?

- Veliko analizirate, razmišljate za nazaj, za vnaprej?

- Vas motijo zvoki? Vas motijo ​​močnejši vonji?

- Imate kakšne strahove? Se bojite živali, grmenja, igel, krvi, predorov, dvigal, gneče, višine, teme, neuspeha, bolezni, smrti, imate strah za prihodnost ... ? Ste imeli kdaj napad panike ali je bil posledica šoka?

- S čim se bavite? Kakvi so Vaši hobby-ji, kaj Vas interesira? Kaj Vas izpolnjuje? Imate radi živali, glazbo, morje, naravo…?

- Vas rado zebe ali vam je večkrat vroče?

Vam je slabše od spremembe vremena, sonca, vročine, mraza ali vlažnega vremena? Vas zebe v noge, roke, glavo?

- Imate redno blato? Imate drisko? Je v blatu neprebavljena hrana?

- Se potite? Kje največ in kdaj? Ko greste spati? Ali ima znoj poseben vonj? Je znoj hladen ali topel?

- Ste nagnjeni k pridobivanju telesne teže ali se sploh ne morete zrediti? Kje se največ zredite? Zadnjica in noge ali okoli trebuha?

- Kakšen je vaš apetit? Slab, iščete hrano non-stop? Imate zvečer ali ponoči povečan apetit?

Želja po hrani:

- Kakšno hrano radi jeste? (sladko, kislo, slano, meso, ribe, jajca, kruh, mlečne izdelke, čebulo, začimbe, mastno...) imate močno željo po nečem?

- Imate poslabšanje po določeni hrani?

- Vas odbija določena hrana?

- Pijete veliko tekočine ali ne? Imate radi hladno pijačo?

- Imate vetrove? Ste napihnjeni? Kdaj največ?

- Imate bolečine? Kje? Kakšno bolečino imate (na primer, kot da vas nekdo zabode z nožem, pekoča bolečina, topa bolečina, zbadajoča bolečina ...)?

- So prisotne alergije? Na kaj?

- Če imate kašelj, kakšen je? Z veliko sluzi ali suh? Poslabšanje ponoči, zjutraj, ob kateri uri?

- Imate vrtoglavico? Slabost? Glavobol? Kdaj?

- So prisotna vnetja? Kje?

- Kako spite? Dobro? Se pogostoma zbujate? Kdaj se budite? Spite na trebuhu, hrbtu, levem boku, desnem? Vam je zjutraj težko vstati iz postelje? Smrčite, škripate z zobmi? Imate žive sanje?

- Kakšna je vaša energija? Ste pogosto utrujeni? V katerem času dneva ste najbolj utrujeni?

- Vam izpadajo lasje? So mastni? Imate prhljaj?

- Kakšna vam koža? Suha, mastna? Imate kožno tegobo? (suha koža, rdečica, izpuščaji, akne, hrapava koža, bradavice, luskavica, srbečica..)?

Genitalno:

- Je vaša menstruacija redna? Pride pozno, zgodaj?

- Je menstruacija boleča, močna, s strdki?

- Imate izražen PMS?

- Ste rodili? Kolikokrat?

- Ste v menopavzi ? Kdaj se je začela?

- Je prisoten izcedek iz nožnice? Kakšen je? Kremasti, sluzast, rumen, bel, rjav? Je precej pojačan, ga imate vsak dan, srbi, peče?

- Kakšni so vaši nohti? Zadebeljeni, se lomijo, listajo, so spremenili barvo, imate glivice na nohtih? Imate vneto kožo ob nohtih, razpokano, grizite nohte?

- Imate poseben okus v ustih? Grenki? Metalni, po bolnem? Ste nagnjeni k aftam, herpesu? Imate suhe, razpokane ustnice? Imate krvavenje dlesni? Imate kakršen koli problem v ustni votlini?

*Prosim odgovorite:*

*Strinjam se, da lahko moje zgornje navedene podatke uporabite za namene homeopatskega svetovanja. Strinjam se, da lahko dano soglasje kadar koli prekličem (da/ne)*

*Silicea Terra, - Klasična homeopatija, bioenergija in nutricionizem*