

WIE GEHT ES DIR?

Dieser Fragebogen dient dazu, dass du dir die Zeit nimmst, dir über deinen Zustand bzw. dein Thema vorab Gedanken zu machen. Was zählt, sind deine ganz persönlichen Empfindungen und Gedanken.

Erstelle am besten ein Dokument mit den Nummern der Fragen und deinen Antworten dazu und schicken es gerne vorab per Antwort-Mail an nora@qintessence.de. Dann kann ich mich optimal auf dich und dein Thema einstimmen. Fragen, zu denen dir nichts einfällt, kannst du einfach ignorieren.

Vorname und Name

Geburtsdatum, -zeit und Geburtsort

Straße, PLZ, Wohnort

Mobil Email

Derzeitiger Zustand

1. Was führt dich zu mir – was ist deine momentane Hauptbeschwerde / dein momentanes Hauptthema?
2. Seit wann besteht diese Beschwerde / dieses Thema?
3. Gab es einschneidende Erlebnisse, Veränderungen der Lebenssituation oder Ähnliches, bevor diese Beschwerde erstmals auftrat?
4. Wo würdest du diese Beschwerde / dieses Thema auf einer Skala von 1 - 10 einstufen (wobei 1 für eine leichte Beschwerde und 10 für eine maximale Belastung steht)?
5. Woran würdest du merken, dass dieses Thema gelöst ist? Wie würde sich das in deinem Leben zeigen? Kannst du dir vorstellen, wie es sich anfühlen würde, ohne diese Beschwerde zu sein?
6. Warst du deshalb schon beim Arzt? In einer Klinik? Bei einem anderen Heilpraktiker oder Heiler?
7. Was hat geholfen, wenn auch evtl. nur vorübergehend?

Körperliche Ebene / Medizinische Vorgeschichte

8. Nimmst du derzeit (verschreibungspflichtigen) Medikamente ein? Wenn ja, welche sind das? Bist du derzeit in medizinischer Behandlung? Behandelst du dich selbst in irgendeiner Weise (Nahrungsergänzung etc.)?
9. Hattest du im Laufe deines Lebens schwere Infektionskrankheiten? Gibt es eine erhöhte Anfälligkeit für Infektionen?
10. Gab es Operationen?
11. Leidest du unter einer Herz-Kreislaufkrankung? Gibt es in der Familie Fälle von Herz-Kreislaufkrankungen?
12. Hast du manchmal Arrhythmien (Herzrhythmusstörungen), Herzklopfen, Herzrasen, Atembeschwerden oder ein Engegefühl in der Brust?
13. Schwitzt du schnell? An welchen Körperstellen? Nachtschweiß?
14. Hast du ein Ohrgeräusch, oder hattest du schon einmal einen Hörsturz?
15. Hast du manchmal Krämpfe, Ticks, Zuckungen, Kribbeln, "Ameisenlaufen", Zittern?
16. Hast du manchmal Kopfschmerzen und/oder Schwindel? Wenn ja, wie häufig?
17. Hast du Rückenschmerzen? Wenn ja, in welchem Bereich? Wie ist der Schmerzcharakter (ziehend, stechend, dumpf, ausstrahlend, ...)?

Modalitäten

18. Bist du eher frostig oder ist dir schnell zu warm?
19. Um welche Zeit gehst du zu Bett? Kannst du gut einschlafen?
20. Wann wachst du morgens auf? Fühlst du dich dann erfrischt? Stehst du dann sofort auf?
21. Wachst du nachts auf? Zu welcher Stunde? Kannst du dann sofort wieder einschlafen?
22. Bist du tagsüber schläfrig? Zu welcher Stunde?
23. Knirschst du im Schlaf mit den Zähnen, bist du unruhig, schnarchst du?
24. Wie ist dein Appetit? Isst du regelmäßig oder lässt du auch mal eine Mahlzeit aus? Gibt es irgendwelche besonderen Ernährungsgewohnheiten?
25. Nach welchen Speisen oder Getränken hast du ein besonderes Verlangen? Eine besondere Abneigung? (z. B. süß, salzig, sauer, scharf, fett, Milchprodukte, Obst, Frischkost, Brot, Nudeln, ...)
26. Hast du nach etwas Verlangen, aber verträgst es nicht? Gibt es Unverträglichkeiten oder Allergien?
27. Folgst du einer speziellen Ernährungsweise (z. B. Trennkost, vegetarisch, vegan, ...)
28. Hast du Beschwerden im Zusammenhang mit dem Essen, z. B. Sodbrennen, Völlegefühl, Blähungen, Übelkeit, Erbrechen?
29. Hast du viel Durst oder eher wenig? Auf kalte oder warme Getränke? Welche Art Getränke? Trinkmenge?
30. Trinkst du Bier, Wein, Kaffee, Tee, Milch? Wie viel pro Tag?
31. Rauchst du? Wie viel pro Tag?
32. Gibt es Empfindlichkeiten gegen Licht, Geräusche, Gerüche, Geschmacksrichtungen? Gegen Berührung?
33. Brauchst du viel Bewegung? Viel Ruhe? Fühlen Sie sich nach körperlicher oder geistiger Anstrengung schnell erschöpft? Brauchst du länger als früher, um dich wieder zu regenerieren?

Energieebene

34. Fühlst du dich lustlos, erschöpft oder ausgelaugt?
35. Leidest du unter mangelndem Antrieb, hast sogar keine Lust auf Angenehmes / Freizeitaktivitäten?

Soziale Situation

36. Wie ist deine familiäre Situation? Gibt es Belastungen in der Familie / Beziehung?
37. Fühlst du dich gut eingebunden oder eher vereinsamt?
38. Fühlst du dich uneingeschränkt geliebt? Lieben Sie bedingungslos?
39. Gibt es z. B. ungelöste Konflikte, Neid, Missgunst, Eifersucht?
40. Besteht ein natürliches Interesse am Anderen oder hast du dich irgendwie zurückgezogen?
41. Wie ist deine Situation am Arbeitsplatz?
42. Fühlst du dich gefordert, über- oder unterfordert?
43. Fühlst du dich wertgeschätzt?
44. Hast du dich am Arbeitsplatz zurückgezogen (von Kollegen, aber auch im sozialen Umfeld), machst du "Dienst nach Vorschrift"?
45. Kannst du gut mit dir allein sein? Oder bist du mehr auf Geselligkeit angewiesen? Stört es dich, angesehen, angesprochen oder berührt zu werden? Stört dich die Anwesenheit Fremder?

Emotional- und Mentalebene

46. Was trifft auf dich zu? Ich bin mehr: passiv – unentschlossen – zögernd – gehemmt – weichherzig – nachgiebig – still – zurückhaltend – nachdenklich – gründlich – sensibel – sentimental – melancholisch – verzweifelnd – ausgeglichen – instabil – beeinflussbar – schwankend zwischen hoch und tief – unternehmend – wagemutig – misstrauisch – eifersüchtig – erregbar – phantasievoll – leidenschaftlich – launisch – überschießend – ungeordnet – ungeduldig – nachtragend – aggressiv
47. Leidest du unter Gedankenkreisen oder dem Gefühl, nicht mehr abschalten zu können?

48. Bist du empfindlicher, gereizter als früher? Wie äußert sich das?
49. Kannst du auch mal weinen? Wie fühlst du dich anschließend? Erleichtert? Oder eher erschöpft? Lässt du dich dann auch mal in den Arm nehmen oder stört dich das eher?
50. Hast du aktuell Sorgen oder irgendeinen Kummer? Beschäftigt dich etwas gedanklich? Besteht generell ein Hang zum Grübeln, zur Niedergeschlagenheit oder gar Schwermut? Aus welchen Anlässen? Wie lange denkst du an unangenehme Erlebnisse?
51. Hast du das Gefühl mangelnder Lebensfreude oder Gefühlen von Sinnlosigkeit?
52. Denkst du in letzter Zeit öfter über den Tod nach?
53. Hast du irgendwelche Ängste oder Befürchtungen (z. B. nachts, bei Dunkelheit, bei Gewitter, beim Fliegen, Höhenangst, vor Spinnen, Schlangen oder anderen Tieren, vor Einbrechern, Krankheiten, Zukunftsängste, Prüfungsangst, "Lampenfieber", ...)?
54. Gab oder gibt es besonders einschneidende Erlebnisse in deinem Leben (Schock, Schreck, Bedrohung, Todesangst, Kummer, Trauer)?
55. Wie reagierst du in Extremsituationen? Bei Gefahr? Bei besonderer Anspannung? Bei Schmerzen (bei Frauen z. B. auch beim Gebären)? In Prüfungssituationen? In Konfliktsituationen? Gibt es irgendwelche körperlichen oder seelischen Eigenheiten/Reaktionsweisen in solchen Situationen, die für dich besonders typisch sind?
56. Was löst bei dir Wut oder Ärger aus? Wie reagierst du dann? Verschaffst du dir Luft oder frisst du alles in dich hinein? Womit kann man dich beleidigen oder kränken? Mit welchen Folgen?
57. Gibt es eine Neigung zum Rechthabenwollen, Widersprechen, Kritisieren oder Tadeln? Was empfindest du, wenn man dir widerspricht?
58. Wie steht es mit der Neigung zu Selbstvorwürfen, Gewissensbissen?
59. Ist dein Mitgefühl auffällig stark? Wie steht es mit Selbstmitleid? Wie ausgeprägt sind Sentimentalität und Rührung?

Geistig-Spirituelle Ebene

60. Glaubst du an eine Höhere Macht, ein größeres, sinngebendes Ganzes?
61. Bist du religiös erzogen worden?
62. Fühlst du dich grundsätzlich vom Leben getragen oder eher isoliert?
63. Betest du oder pflegst du eine andere Form von spiritueller Praxis, z. B. Meditation?

Vielen Dank, dass du dir diese Zeit für dich genommen hast!