

## Vorbereitungsbogen

**Name, Alter:**

**Messen Sie bitte an 3 aufeinanderfolgenden Tagen Ihre Körpertemperatur unter der Zunge.**

	Nach dem Aufstehen	Später Vormittag	Nachmittag	gegen 20 Uhr
1.Tag				
2.Tag				
3.Tag				

**Medikamente/ Nahrungsergänzungsmittel:**

**Bitte bringen Sie zu unserem Termin Ihre alten Arztberichte sowie vorhandene Laborbefunde mit. (aktuell gerne TSH, fT3, fT4, TPO-AK, TRAK, Ferritin, 25-OH-Vit D3, Cortisol – Es ist auch möglich diese in der Praxis bestimmen zu lassen.)**

### Derzeitige Beschwerden- bitte ankreuzen

Nicht lange durchhalten können	Ausdünnen d. Augenbrauen	Libido vermindert
Weniger Energie als andere	Haarausfall seitlich der Augenbrauen	Schmerzen in der Harnblase
Tiefe Erschöpfung	Ängste bis Panik	Häufig Harnwegsinfekte
Lange Erholungszeiten	Herzklopfen	Prämenstruelles Syndrom
Kältegefühl in Händen und Füßen	Zittern	Starke Monatsblutung
Hohes Cholesterin	Durchfall	Sehr schwache/kurze Monatsblutung
Reizdarm	Überempfindlich, schreckhaft	Schwellungen
Kloßgefühl	Alls besser nach 18 Uhr	Bluthochdruck
Druck in der Kehle	Infektneigung	Hitzewallungen
Karpaltunnelsyndrom	Morgens schlapp	Zyklus länger als 29 Tage
Verstopfung	Wutausbrüche	Zyklus kürzer als 27 Tage
Trockene Haut und Haare	Ungeduld	
Diffuser Haarausfall	Grippesymptome ohne Grippe	
Rillen, brüchige Fingernägel	Kopfschmerzen	
Haare werden grau oder weiß	Körperschmerzen	
Einschlafneigung tags	Empfindliche Haut	
Konzentrationsstörungen	Innere Unruhe	
Vergesslichkeit	Heißhungerattacken	
Wie Watte im Kopf	Reisekrankheit	
Gewichtszunahme	Müde auf Kaffee	
Knochen- oder Muskelschmerzen	Häufiges Harnlassen	
Ohrenjucken	Durchschlafstörung	
	Allergien verschlechtern sich	