

## Dotazník pro ošetření TČM

Všechny Vámi uvedené údaje samozřejmě podléhají lékařskému tajemství a bez Vašeho souhlasu nebudou nikomu sdělovány.

<b>Jméno a příjmení</b>	
<b>Telefonický kontakt</b>	
<b>Datum narození</b> včetně hodiny	
<b>Hlavní potíže</b> odkdy trvají, co je vyvolává, kdy se zlepšují, co je zhoršuje	
<b>Alergie</b> Trpíte nějakou? Na co ? jak se to projevuje? Odkdy alergie trvá?	
<b>Léky</b> Kdy a jaké jste užívali, pokuste se vzpomenout na všechny, užívali jste někdy nějaká homeopatika, léky bylinné povahy či léky tradiční čínské medicíny? Léčili jste se již někdy tzv. alternativní medicínou? Jak – akupunktura, d EAV, detoxikace.... A s jakým výsledkem?	
<b>Nemoci Vašich nejbližších příbuzných</b> <i>Trpí nějakými vážnými chorobami?</i>	
Matka	
Otec	
Sourozenci	
Blízcí příbuzní	

<b>Vaše předchozí nemoci</b> <i>Prodělali jste někdy ?</i>			
Operaci			
Léčení v nemocnici			
Užívali jste v minulosti často léky – jaké?			
<b>Předporodní období</b> <i>Probíhalo těhotenství Vaší maminky s Vámi v normě?</i>			
Nebyl/a jste při porodu kříšen/a?			
Porod proběhl v pořádku?			
<b>Dětství</b>			
Vyrůstali jste v harmonické rodině?			
Bývali jste spíše zdravým dítětem?			
Nebo byly častější nemoci?			
Jaké?			
<b>Puberta a mládí</b> <i>Nebyly zdravotní potíže?</i>			
Jaké?			
<b>Prodělali jste někdy závažné infekční onemocnění</b>			
Boreliosa	Ano / Ne	Těžká chřipka	Ano / Ne
Časté opary	Ano / Ne	Zápal plic	Ano / Ne
Klíšťová encefalitida	Ano / Ne	Salmonelosa	Ano / Ne
Chlamydiová infekce v moči či dechových cestách	Ano / Ne		
<b>Pocení</b>			
Potíte se více než považujete za normální?			
Jak dlouho to trvá?			
ve dne		při práci	
v noci		v klidu	

<b>Bolesti</b>			
Kde jsou?			
Co je zlepšuje?			
Co je zhoršuje?			
Hlava	Ano / Ne	Páteř	Ano / Ne
Čelo	Ano / Ne	Klouby	Ano / Ne
Šije a krk	Ano / Ne	Zápěstí	Ano / Ne
<b>Zimomřivost</b>			
Trpíte na studené ruce?	Ano / Ne	Trpíte na studené nohy?	Ano / Ne
<b>Horkokrevnost</b>			
Máte horkou hlavu?	Ano / Ne	Horké ruce (dlaně)?	Ano / Ne
Horké šlapky u nohou?	Ano / Ne	Trpíte návaly horka do těla, tváří či hlavy?	Ano / Ne
<b>Krevní tlak</b>			
V normě?			
<b>Závratě</b>			
Trpíte na závratě?			
<b>Funkce smyslových orgánů</b>			
Slyšíte dobře? Nemáte zvonění či hučení v uších?	Ano / Ne	Vidíte dobře? Nemáte rozmazané vidění?	Ano / Ne
Mžítka před očima?	Ano / Ne	Cítíte dobře vůně, pachy?	Ano / Ne
Cítíte dobře chutě v ústech?	Ano / Ne	Netrpíte nějakou převládající chutí v puse?	Ano / Ne
Máte normálně citlivou kůži?	Ano / Ne	Netrpíte necitlivostí nějaké oblasti těla?	Ano / Ne
Nebo naopak přecitlivělostí?	Ano / Ne	Mravenčením, brněním?	Ano / Ne

<b>V jakém stavu máte tyto části těla:</b>			
Nehty Lámavost? Rýhy? Třepení? Plísňě?			
Kůže a ochlupení Ekzémy? Vypadávání chlupů z podpaží či genitálu?			
Vlasy Jemné či silné? Padají?			
Zuby Máte hodně plomb? Z jakého materiálu?			
Umělé zubní náhrady Z čeho a jak dlouho?			
Jazyk Pokud možno, pošlete fotografii			
Ústní dutina			
<b>Zažívání</b>			
Chutná vám jíst? Stolice je pravidelná?	Ano / Ne	Trápí vás říhání?	Ano / Ne
Pálení žáhy?	Ano / Ne	Bolesti břicha před jídlem či po jídle?	Ano / Ne
Nadýmání a větry?	Ano / Ne	Držíte si stálou váhu?	Ano / Ne
Netrpíte přejídáním?	Ano / Ne	Nechutenstvím?	Ano / Ne
Která jídla máte nejraději?			
Která jídla nemusíte mít?			
Která naopak vůbec nemůžete jíst			
Upřednostňujete nějakou chuť ? sladkou, slanou, pálivou, hořkou, kyselou			
Popište svůj typický jídelníček v jednom typickém dni co snídáte, co obědváte, co večeříte, zda máte čas jíst v klidu nebo jíte ve spěchu?			

<b>Ledviny a močové cesty</b>			
Močení – je bezbolestné?	Ano / Ne	Musíte močit i v noci?	Ano / Ne
Není pálení, řezání?	Ano / Ne	Sexuální život – hodnotíte jako uspokojivý?	Ano / Ne
Jsou nějaké potíže?	Ano / Ne	Neplodnost?	Ano / Ne
Poruchy erekce?	Ano / Ne	Trápí vás bolesti v bedrech? Nebo chlad v oblasti beder?	Ano / Ne
<b>Barvy</b>			
Máte některé zvláště oblíbené?			
Které naopak nemáte rádi?			
<b>Povaha</b>			
Jak byste se charakterizovali?			
temperamentní	Ano / Ne	výbušní a často hněviví	Ano / Ne
flegmatictí	Ano / Ne	klidní a vyrovnaní	Ano / Ne
rádi býváte sami	Ano / Ne	veselí či smutní	Ano / Ne
náladoví	Ano / Ne	ustaraní	Ano / Ne
společenšší	Ano / Ne		Ano / Ne
Jaký máte vztah k náboženství nebo k jiným alternativním (reiki apod.)?			
Vztah k duchovnímu životu?			
Trpíváte na časté melancholické nálady až pláč?	Ano / Ne	Dojímá vás něco často?	Ano / Ne
Jste schopni se často spontánně radovat a smát se nahlas?	Ano / Ne		
Jak se vyrovnáváte se situacemi přinášejícími hodně problémů?			
O co máte největší obavy?			
O své zdraví?	Ano / Ne	O životy či zdraví svých blízkých?	Ano / Ne

O něco jiného?			
jaká jsou ve Vašem životě Vaše největší přání? Práce? Kariéra? Pomoc bližním? Láska? Rodina? Partner? Děti? ....případně co jiného?)			
Jste kreativní?	Ano / Ne	Máte umělecké sklony?	Ano / Ne
Máte sklony k filosofování?	Ano / Ne	Jste spolehliví?	Ano / Ne
Nebo spíše roztržití ?	Ano / Ne	Máte silnou vůli?	Ano / Ne
Myslíte si, že jste moudří?	Ano / Ne		
<b>Současná rodina</b>			
Máte děti?			
Partnera /partnerku?			
Považujete svůj osobní život za spokojený?			
<b>Jaké je Vaše zaměstnání</b>			
Spíše sedavé či pracujete tělesně?			
<b>Jak trávíte volný čas?</b>			
Spíše sedavě?			
Sportujete?			
Chodíte do přírody?			
Pracujete na zahrádce?			
Kouříte? - Kolik denně?			
Pijete alkohol? Jak často?			
<b>Léčba</b> Je něco, co by Vám při léčbě vadilo a co nejste schopni dodržet (například změna stravy, začít pravidelně cvičit, naučit se akupresurní body či cokoliv jiného?)			