

## Моля прочетете тази страница, преди да попълните формуляра

Вие сте дошли тук, за да оздравеете. Ние сме тук, за да изберем подходящото лекарство за вас. За да направим това, разчитаме на вашето сътрудничество. **ХОМЕОПАТИЧНОТО ЛЕКАРСТВО СЕ ИЗБИРА ГЛАВНО ВЪЗ ОСНОВА НА СИМПТОМИТЕ, КОИТО ВИЕ НИ ДАВАТЕ.** За да направим успешно предписание, трябва да знаем всички подробности около вашата болест. Трябва също да разберем всички ваши индивидуални характеристики. Това включва реакциите ви към различни фактори, вашето минало и семейна история и психическото ви състояние.

Тази информация ни помага да изберем лекарството, което ще премахне вашите страдания. То също ще ви помогне като цялостна личност да се почувствате по-добре.

За да разберем всичко за вас ще ви задаваме много въпроси. Всеки един от тях има определено значение и е важен за нас. Няма нито един въпрос, който е безполезен. Дори нещо, което смятате, че не е във връзка с вашия проблем, може да се окаже най-важният фактор при определяне на подходящото хомеопатично лекарство. За това трябва да сте напълно честни и да ни дадете възможно най-пълната информация по всеки въпрос. Моля прочетете внимателно всеки въпрос, помислете, консултирайте се с някой ваш близък и тогава отговорете изчерпателно. Не прикривайте нищо. И запомнете, че каквото ни кажете, ще остане абсолютно конфиденциално.

### ВЪПРОСНИКЪТ ИМА 8 ЧАСТИ:

1. За вашите минали заболявания. Моля, помислете преди да отговорите с помощта на вашето семейство, преди да дойдете при нас.
2. История на настоящото ви заболяване.
3. За всяка част от тялото ви.
4. Факторите, които се отразяват на здравето ви. Моля, помислете внимателно за всеки от споменатите фактори и напишете какви специфични ефекти оказват върху вас.
5. За вашето психическо състояние и емоционалната ви природа. Моля, напишете в тази част за статута ви в живота и за всичко, което ви тревожи. Бъдете напълно честни и откровени.
6. За вашия сън и сънища.
7. За децата или за това какви сте били като дете.
8. В тази част ви се дават инструкции как да докладвате за всяко едно от вашите оплаквания. Първо прочетете инструкциите. След това направете списък на вашите оплаквания и опишете всяко едно от тях според инструкциите.

**ПОВЕРИТЕЛНО**

Дата:

Име:

.....

Адрес:

.....  
.....

Телефон: Домашен:  
Мобилен:  
E-mail:

Служебен:

Възраст:

Пол: мъжки / женски

Вегетарианец / Невегетарианец /  
Вегетарианец, но консумира яйца

Неженен / Женен /  
Разведен / Вдовец

Длъжност / професия:

Образование:

Данните са предоставени от:

### **ПРЕДИШНИ ЗАБОЛЯВАНИЯ И УПОТРЕБЯВАНИ ЛЕКАРСВА**

Всяко заболяване, натравяне, лекарства или злополука, оставя своя отпечатък и става много по-слабо място в организма, отколкото си представяме. Хомеопатичното лечение взема под внимание всички тези детайли от миналото и по този начин премахва тези слаби места. Така се подсилва вашето тяло. За това е необходимо за нас да знаем за всички ваши неразположения, които сте преживявали в миналото и лечението, което сте предприемали.

В списъка, по-долу, заградете всички болести, които сте имали, а на следващата страница дайте съответната информация за тях.

Тиф Холера Хранително натравяне Глисти Диария Дизентерия	Морбили Рубеола Варицела Вариола Заушка Коклюш	Малария Жълтеница Болест на черния дроб, далака, жлъчката	Недоносен плод Аборт Кюртаж Болест по време на бременност Пролапс на матката
Недохранване Рахит Ревматизъм Болки в гърба	Венерическа болест като сифилис, гонорея и др.	Проблеми със сърцето, кръвното налягане, виене на свят	Нефрит /проблеми с бъбреците или уринирането/ Диабет Проблеми с простатата
<b>Операции</b> като: Сливици, коремна област, апендикс, херния, хемороиди, матка, камъни в бъбреците, камъни в жлъчката, фимоза, хидроцеле, катаракт и др. <b>Анестезия:</b> обща / местна	Дифтерия, септични/увеличени сливици, аденоиди. Повтарящи се инфекции – синусит, бронхит, еозинофилия. Хрема, температура, втрисане. Пневмония Астма, плеврит, туберкулоза		Сериозен емоционален шок, мъка, разочарования, страх, душевно разстройство, депресия или нервен срив.
Хронични главоболия, изтръпване, крампи, припадъци, конвулсии, полиомиелит, парализа и др. Менингит Направена лумбална пункция.	Големи инциденти или наранявания на тялото или главата. Изпадали ли сте в безсъзнание? Имало ли е обилно кървене от някоя част на тялото?		Кожни болести като пъпки, циреи, тумори, тения, гъбички, краста, екзема. Херпес, уртикария, алергия. Язви на някоя част от тялото.



**ИНФОРМАЦИЯ ЗА СЕМЕЙСТВОТО**

<b>Списък на основни заболявания</b>	<b>Връзка</b>	<b>Жив/ Починал</b>	<b>Въз раст</b>	<b>Прекарана болест</b>	<b>Причина за смъртта</b>	
Анемия Рак Невменяемост Ревматизъм Туберкулоза Плеврит Малария Проказа Епилепсия/ припадъци Тенденция към кръвозагуби Уртикария Екзема Астма Парализа Високо кръвно налягане Сърдечни проблеми Бъбречна недостатъч ност;чернодр обна недостатъч ност и др.	Дядо по бащина линия					
	Баба по бащина линия					
	Дядо по майчина линия					
	Баба по майчина линия					
	Баща					
	Майка					
		<b>Прекарана болест</b>				
	Чичо по бащина линия					
	Леля по бащина линия					
	Вуйчо по майчина линия					
	Леля по майчина линия					
	Братовчеди, братя и сестри по баща					
	Братовчеди, братя и сестри по майка					
Някой от роднините ви имал ли е проблеми подобни на вашите						

Колко братя и сестри сте в семейството? /като включите и тези, които са починали, ако има такива/.  
Представете информация за тях в таблицата отдолу. Отбележете своята позиция като напишете „Аз“.

Пореден №	Брат/ сестра	Жив/ починал	Възраст	Прекарани болести
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

### **ЛИЧНА ИСТОРИЯ**

Данни за вашето раждане:

Майка ви имала ли е проблеми по време на бременността?

Вземала ли е лекарства по време на бременността? Какви?

Имало ли е проблеми с вашето раждане? Опишете ги.

**На каква възраст започнахте:**

Да вадите първите зъби	
Да седите	
Да стоите прави	
Да вървите	
Да говорите	
Да сдържате уринирането/ намокряте леглото	
Да ядете несмилаеми храни като тебешир, вар, пръст	
Други проблеми свързани с вашия растеж и развитие?	

Отбележете с отметка /√/ ако сте били **ухапани от животно** като:

Куче	
Плъх	
Змия	
Скорпион	

Отбележете в каква поредност сте били ухапани, ако има такава.

Прилагали ли сте противобясна ваксина или сте предприемали друго лечение.

**Ваксинации:**

Отбележете колко пъти сте били ваксинирани от следното:

Вариола /едра шарка	
Полиомиелит	
Холера	
Морбили /древна шарка	
ДТК	
В.С.Г.?	
Тиф	
Тетанус	

Имало ли е реакция или специфичен проблем след някоя от изброените ваксинации?  
Дайте подробности:

/Ако сте женен /омъжена/ - **Как е здравето на партньора ви?**

**Брой деца** живи и починали. Ако има починали, какви са причините.

Отбележете възрастта на децата и тяхното здравословно състояние.

Име на детето	Мъжки/ женски пол	Възраст	Прекарана болест

Правили ли сте **аборт** – планиран или спонтанен? Има ли ли сте мъртво родено дете?

Вашите навици	Колко?
Цигари	
Емфие	
Тютюн за дъвчене	
Алкохол	
Чай	
Сънотворни хапчета	
Разслабителни /очистителни	
Други	



**АПЕТИТ И ЖАЖДА**

Какъв е вашият апетит?

Кога сте гладни?

Какво се случва ако се наложи да останете гладен за дълго време?

Колко бързо се храните?

Колко ожаднявате?

Има ли определено време, когато сте особено жаден?

Чувствате ли промяна на вкуса и усещането в устата си?

Моля поставете отметка  ако харесвате /не харесвате храната или не ви понася такава храна. Поставете две отметки  ако силно харесвате /не харесвате храната или не я понасяте /действа ви зле/.

	Харесвам	Не харесвам	Не понасям
Горчиво			
Много солено			
Сладко			
Кисело			
Хляб			
Масло			
Мазнини			
Мляко			
Кафе			
Яйца			
Пикантна храна			
Месо			
Риба			
Зеле			
Лук			
Топли храни и напитки			
Студени храни и напитки			
Плодове			
Кал /тебешир			
Други			

**ИЗХОЖДАНЕ**

Имате ли проблеми свързани с изхождането си?

Кога и колко пъти на ден ходите по голяма нужда?

Кога е неотложно?

Имате ли проблеми с перисталтиката на червата?

Трябва ли да се напъвате? Дори ако изпражненията са меки?

Оригвате ли се, пускате ли газове? Опишете ги.

Как се чувствате след това?

**УРИНИРАНЕ И УРИНА**

Имате ли проблеми с урината?

Има ли силна миризма? Каква?

Имате ли проблеми преди, по време и след уриниране?

Имате ли проблеми с изтичането на урината? Бавно започва, прекъсва, слабо тече, изтича на капки и др.?

Имате ли неволно изпускане? Кога?

**ИЗПОТЯВАНЕ – ТЕМПЕРАТУРА – ВТРИСАНЕ**

Колко се изпотявате?

Къде, на коя част от тялото се изпотявате най-много?

Изпотявате ли се на дланите или ходилата?

Каква е потта – топла, студена, лепкава, има вид на плесен, мазна, оставя твърди петна по бельото и др.?

Как мирише? Например на гной, остра миризма, на кисело, на урина.

Какъв цвят петна оставя по дрехите? Петното лесно ли се изпира или трудно?

Има ли някакви симптоми след изпотяване?

Кога вдигате температура или ви втриса?

Чувствате ли топлина или студ някъде по тялото ви в точно определен момент?

Чувствате ли изгаряне или топлина по дланите и стъпалата си?

### **ГРЪДЕН КОШ – СЪРЦЕ – НАСТИНКА – КАШЛИЦА**

Често ли настивате? Ако е така, колко често?

Опишете симптомите, вида на секретите и др. Имате ли проблеми с гърдите или сърцето?

Имате ли проблеми с гласа си и говоренето?

Имате ли проблеми с дишането?

Имате ли кашлица?  
Усилва ли се при определено време?

### **СЕКСУАЛНА СФЕРА /НАЙ-ОБЩО/**

Прекалявали ли сте със секса в миналото или сега? Повлияло ли е това на здравето ви?

Как се чувствате след сексуален акт? Появяват ли се някакви особени чувства преди, по време или след сексуален акт?

Страдате ли от някакво сексуално нарушение?

Имате ли някакъв навик /като мастурбация/ в миналото или в настоящето? Колко често?

Имате ли хомосексуални наклонности?

Страдали ли сте от сексуално предавани болести? Сифилис, гонорея, херпес, СПИН?

Имали ли сте увеличаване или намаляване на сексуалното желание?

Какъв метод за семейно планиране използвате /противозачатъчни/?

### **ЗА МЪЖЕ**

Имате ли проблеми с ерекцията?

Желана ерекция? Нежелана ерекция?

Слаба ерекция? Неспособност за ерекция?  
Опишете.

Имате ли други проблеми със секса?  
Опишете с подробности.

### **ЗА ЖЕНИ**

Мензис: каква е периодичността – редовен, нередовен?

На каква възраст започна?

Имали ли сте тогава някакви проблеми?

Какъв е интервала между два цикъла.

Колко дена продължава менструацията.

Менструация: има ли сега промени в количеството, цвета, миризмата или състава?

Петната трудно ли се изпират?

Забелязали ли сте промени в количеството и качеството на течението по време на мензис? Какви и кога?

Страдате ли по някакъв начин преди по време или след мензис? Ако е така, опишете?

Какви симптоми сте имали по време на менопаузата?

Имате ли усещането, че вътрешностите ви се смъкват на долу?

Имате ли бяло течение? Ако е така, отбележете вида, цвета, състава и миризмата му.

Кога и при какви обстоятелства се усилва или намалява? Течението има ли нещо общо с мензиса?

Как се отразява течението на общото ви състояние? Или някои от симптомите му как ви се отразяват?

Усещате ли сърбене, лющене и др. дължащи се на течението?

Пускате ли газове от вагината?

Имате ли проблеми с гърдите?

### **ИМАТЕ ЛИ ОПЛАКВАНИЯ ОТНОСНО:**

СВЕТОВЪРТЕЖ – получавате ли замайване – световъртеж?

ПРИМАЛЯВАНЕ – чувствали ли сте се някога примаял?

ГЛАВА – получавате ли главоболия?

ОЧИ И ЗРЕНИЕ:

УШИ И СЛУХ:

НОС И ОБОНЯНИЕ:

ЛИЦЕ И ЛИЦЕВА МИМИКА:

УСТА И ВКУС:

ЗА УСТНИТЕ, УСТАТА, ЕЗИКА И ДР:

ЗЪБИ, ВЕНЦИ – кариеси, кървящи венци, възпалени венци.

УСТНИ – напукани, с лющеща се кожа и др.

ГЪРЛО /включително и сливиците/  
Имате ли проблеми с преглъщането?

Имате ли проблеми с ГЪРБА, КРАЙНИЦИТЕ ИЛИ СТАВИТЕ ви? Опишете ги с подробности:

Ако имате болки, те променят ли се? В каква посока се разпространяват?

Има ли нещо ненормално – подуване, изтръпване, парализа и др. В някоя част от тялото ви?

Имате ли оплаквания от КОЖАТА: като сърбежи, обриви, язви, брадавици, мазоли, лющене и др? /Опишете ги/.

Има ли промяна в цвета на кожата или петната на част от тялото ви?

Имате ли оплаквания, забелязвате ли нещо ненормално с НОКТИТЕ ви и кожата около тях?

Имате ли оплаквания с КОСАТА, като окапване, побеляване, пърхут, сухота, омазняване, бавен или необичайно бърз растеж?

Бавно ли заздравяват раните ви? Образуват ли коричка? Загнояват ли? Кървят ли?

Проблемите ви едностранни ли са? От какво естество? Или са разнородни? Променят ли се едностранно? Или се променят различно?

Разтрепервате ли се? Кога?

Усещате ли чувство на слабост? Къде? Кога е по-силно и по-слабо изразено? В някоя определена част на тялото ли е?

### **ФАКТОРИ, КОИТО ВИ ОКАЗВАТ ВЛИЯНИЕ**

По долу са изброени фактори, на които сте подложени; всеки от тях може да ви окаже влияние по определен начин. Моля напишете, по какъв начин ви влияят следните фактори. Чувствате ли се по някакъв начин по-добре или по-зле от тях? По какъв начин ви въздействат.

На пример, вземете фактора „слънце“. Ако предположим, че като ходите на слънце, вие получавате главоболие, тогава напишете „главоболие“ срещу „слънце“.

Друг пример - Ако в горещо време се чувствате неспокоен, тогава напишете „неспокоен“ срещу „горещо време“.

По този начин запишете ефекта на всеки фактор върху себе си. Особено важно е да запишете по какъв начин факторите влияят на основите ви оплаквания. Ако основното ви оплакване е астма и то се влошава, когато лежите на гръб, тогава срещу „лежане на гръб“ запишете „астмата се влошава“.

Понякога един фактор може да ви накара да се почувствате по-зле в едно отношение и по-добре в друго. На пример студеният въздух може да ви причинява главоболие, но като цяло да се чувствате по-добре. Ако е така, моля отбележете ясно тези различия.

**Това е най-важната част от въпросника. Не преминавайте през нея прибързано. Помислете внимателно за ефекта на всеки от факторите преди да го напишете.**

Фактор	Ефект
Горещо време	
Студено време	
Дъждовно време	
Облачно време	
Смяна на сезоните	
Гръмотевична буря	
Завиване	
Топла баня	
Слънце	
Студен душ	
Вървене	
Бягане	
Изкачване на стълби	
Слизане по стълби	
Возене в автобус, кола и др.	
Лежане	
Лежане на гръб	
Лежане на лявата страна	
Лежане на дясната страна	
Лежане по корем	
Лежане с главата на долу	
Седяне	
Седяне изправен	
Стояне прав	

Гледане на горе	
Гледане на долу	
Гледане от високо	
Гледане от движещ се предмет	
Шум	
Внезапен шум	
Музика	
Светлина	
Силни миризми	
Когато имате запек	
Преди уриниране	
По време на уриниране	
След уриниране	
Преди мензис	
По време на мензис	
След мензис	
След изпотяване	
По време на постене	
След хранене	
Пиене	
След сексуален акт	
Прах	
Пушек	
Докосване	
Натиск	
Масаж	
Тесни дрехи	
Преди сън	
По време на сън	
След сън	
След следобедна дрямка	
Загуба на съня	
Преди изхождане	
По време на изхождане	
След изхождане	
Кашляне	
Кихане	
Смеене	
Говорене	
Четене	
Писане	
Навеждане	
Преди важна среща	
Когато сте ядосани	
Когато сте разтревожени	
Когато сте тъжни	
След плачене	
Утешаване /състрадание	
В тълпа	
В затворена стая	
Когато си мислите за болест	
Пълнолуние /новолуние	
Сутрин	
Следобед	
Вечер	

Нощ	
Къпане	
Въздушно течение	
Отхапване или дъвкане	
Издухване на носа	
Когато сте сами	
В компания	
Физическо напрежение	
Оригване	
Изпускане на газове	
След пострижка	
Сресване на коса	
Миене на зъби	
Лунна светлина	
Отваряне на устата	
Пушене	
Висящи крайници	
Вдигане на ръцете	
Близо до море	
Бръснене	
Разтягане	
Гълтане	
Слушане как приказват другите	
Повръщане	
Прозяване	
Движение на очите	
Отваряне на очите	
Затваряне на очите	
Мокрене на стъпалата	
Преяждане	
Работа във вода	
Веене /с ветрило, вентилатор/	

ДРУГИ ФАКТОРИ, които ви оказват влияние:

## **ПСИХИКА**

Вече е всеобщо известно, че психиката оказва огромно влияние върху телесното състояние. За да предприемем правилно лечение, абсолютно необходимо за нас е да разберем вашата емоционална и интелектуална природа. Така можем да ви лекуваме като цяло.

За да ви разберем, ще ви питаме определени въпроси. Отговорете на тях честно, внимателно и изчерпателно. Тази информация ще ни помогне много в предписването на правилното лечение. По този начин това лекарство ще подобри и вашето душевно състояние.

Отговорете спокойно. Отговорете честно. Отговорете изчерпателно.

Тревожите ли се? За какво?

Страхувате ли се от нещо като животни, хора, да стоите сами, от тъмното, смъртта, болест, обир, внезапен шум, гръмотевици, от природата, от непознатото, от високо и др.?

Съмнявате ли се, подозрителен ли сте? От какво?

За какво ревнувате? От кого? От какви симптоми се оплаквате, когато ревнувате?

В каква ситуация сте нетърпелив? Прибързан?

Колко дълго помните болка причинена от друг?

Колко сте отмъстителни?

С какво се гордеете? Лесно ли нараняват гордостта ви?

Изпадате ли в депресии, мрачни настроения?

Мислили ли сте някога за самоубийство? Кога? Ако е така, по какъв начин сте възнамерявали да сложите край на живота си? Дори и в този случай, страхували ли сте се от смъртта?

Кога сте радостен?

Мислите ли постоянно за секс?

Минавали ли са ви нежелани мисли някога? Какви?

Имате ли въображаеми страхове?

Чувате ли гласове или че някой ви вика, или нещо подобно случва ли се в съзнанието ви постоянно?

Как сте с паметта? Забравяте ли – имена, места, лица, за нещо прочетено и др.?

Лесно ли се разплаквате? Какво ви кара да плачете? Как се чувствате след това?

Как се чувствате яко някой ви съчувства и утешава?

Раздразнителен ли сте? Какво ви ядосва?

Какви физически симптоми се проявяват, когато се ядосате? На пример, треперене, изпотяване и др.

Обичате ли компания? Или обичате да оставате сами?

Колко силно ви влияе ако е разхвърляно и непочистеното в заобикалящата ви среда?

Коя е най-голямата мъка, през която сте минали в живота? Може и повече от една. Какво ви е радвало най-много в живота?

Какво правите с удоволствие?

Има ли неща, които наистина не харесвате?

Според вас, кои аспекти от съзнанието и настроенята ви са неприемливи за вас самите? Въпреки, че ги осъзнавате и въпреки своята зрялост, невъзможно ли е да ги промените?

Дайте ясна картина на ситуацията в живота ви и взаимоотношението с всеки член от семейството ви, приятелите и хората, с които работите.

Как си представяте бъдещето?

Когато имате свободно време, какви мисли ви минават през главата?

Тревожите ли се, нещастни ли сте от някакви лични, домашни, икономически, обществени или други фактори? Ако е така опишете ги подробно:

Ако ви попитат за три желания, какво ще поискате?

## **СЪН**

Опишете в каква поза спите – на гръб, на една страна, по корем и др.

Можете ли да спите във всяка поза? В каква поза не можете да спите?

По време на сън:

Хъркате ли? Скърцате ли със зъби?

Изтича ли ви слюнка? Потите ли се?

Държите ли устата или очите отворени?

Ходите ли? Говорите ли? Стенете ли?

Плачете ли? Неспokoйни ли сте?

Събуждате ли се рязко, стреснат от нещо?

Опишете ако има нещо необичайно със съня ви: /сънливост, безсъние и др./ Ако е така кога?

Колко се завивате? Трябва ли някои части от тялото ви да са открити?

### Заградете **типа сънища**, които сънувате

Животни Котки, кучета Коне Диви животни Змии	Обир в дома Обир на вън Загрижен сте Изпитвате страх Призраци	Пътуване Яздене Летене Плуване Удавяне	Къщи Плодове Дървета Вода Сняг	Смърт, чия? Мъртви тела Мъртви личности Части от тялото Самоубийство
Гладни сте Жадни сте Пиете Ядете	Пожар Светкавица Буря Дъжд	Катастрофи Падане Стреляне Войни	Говорене Пееене Танцуване Приятно е	Бизнес Пари Днешната работа Забравена работа
Повръщате Изхождате изпражнения Уринирате Кървите Екскременти	Романтика Сексуално удоволствие Изнасилване Голота	Болка Болест Гадене Осакатяване	Молитва Религиозни Храм Църква Бог	Невзет изпит Неуспешни усилия? За какво? Изпуснат влак Неподготвен сте
Мъка Плачете Досада Ревност Обида	Полиция В затвор сте Престъпление Предумишлено убийство Убийство Отрова	Нещастия Несигурност Опасност Убеждават ви кой? За какво?	Ако има други, запишете ги:	
За хора За деца За партита За празници Женитба	За събития Отдалечаване Близко събитие Бъдеще Предсказателни	Физическо натоварване Душевно натоварване Изтощение Едноцветни Многоцветни		

Моля, нарисувайте нещо, което в момента ви идва на ум или любимата си рисунка.

**ЗА ДЕЦА**

или

**ЗА ВАС КАТО ДЕТЕ** /в случай, че сте възрастен/

1. Моля, отбележете с отметка веднъж /√/ ако детето или вие като дете сте притежавали някое от тези качества: Отбележете два пъти /√√/ ако те са поизразени:

	отбележете		отбележете
Упоритост, инат		Необичайни <u>страхове</u>	
Гневно избухване		Стеснителност, срамежливост	
Непокорство, неподчинение		Необичайно привързване /към кого?/	
Агресия		<u>Навици</u> като:	
Хиперактивност		Гризане на нокти	
Разрушителност		Смукане на палец	
Смелост		<u>Вземане и играене с</u>	
Позитивност		-Част от тялото на майката	
Състезателност-духза победа		-шалове, носни кърпи	
Ревност		-нещо друго	
Специални умения		Религиозност	
Обичайни желания /за какво?/		Липса на памет	
Самохвалство		Забавеност /в какво?/	
Кражби		Мързел, леност	
Лъжи		Чувствителен, емоционален	

2. Моля, напишете ако майката е страдала от физически или емоционален стрес по време на бременността. Опишете сънищата, които майката е имала по време на бременността.
3. Моля, опишете всеки друг факт, който чувствате, че е бил поразителен за детето.
4. Опишете инцидент от живота на детето, когато то е било много разстроено.

## **КАК ДА ОПИШЕТЕ ВАШИТЕ ОПЛАКВАНИЯ**

В хомеопатията, предписанието се базира на точните детайли на различните симптоми, от които страдате. Да кажете или напишете на хомеопатичен лекар „имам главоболие“, „обрив“ или „кашлица“, не би било достатъчно. Още по-малко информативно е да кажете „имам бронхит, имам гастрит“ и т.н. Ако го информирате „Имам главоболие с остри пробощащи болки от ляво и на слепоочията. Тези болки винаги се появяват, когато и най-слабият полъх на студен въздух удари главата. Болките са много по-слаби, когато лежа и си покривам главата с топло одеало и се влошават, когато се изправам, движа се или когато главата ми изстине“. Само тогава сте дали цялата необходима информация, за да се направи добро хомеопатично предписание. **Успеха на лечението зависи много от това, колко подробно е описанието на вашите симптоми.**

Изискваме следните подробности за вашите симптоми.

**МЯСТО:** моля, дайте точното място на усещането, болката или обрива. Освен това опишете къде болката или усещането се разпространява. Моля използвайте фигурата на стр. 26, за да отбележите мястото.

**УСЕЩАНЕ:** изразете типа на усещането или болката, които имате, с ваши думи, независимо колко прости или смешни може да изглеждат. Може да имате усещането, че мравки ви лазят, или че сърцето ви е сграбчено от желязна ръка, или може да изпитвате болка – режеща, изгаряща, внезапна, притискаща. Изразете усещането или болката, както я чувствате.

**КОЕ ВИ ВЛОШАВА ИЛИ ОБЛЕКЧАВА СЪСТОЯНИЕТО:** много са факторите, които е възможно да повлияят на вашия проблем. Някои фактори може да усилят проблема, а някои може да го облекчат. Подробен списък на факторите е даден на стр.16-18. моля, обърнете се към тях, когато описвате всеки един проблем и отбележете кой фактор подобрява или влошава оплакването.

**СЕКРЕТИ:** може да имате секрети от рани, фистула, обриви по кожата, белите дробове, очи, нос, уши, уста, интимните части и др. Моля, опишете секретите, като разгледате следните аспекти.

- Качеството и времето или условията, при които качеството се променя. Кога е по-добре или по-зле, кога се увеличава или намаля?
- Консистенцията. Слабо или плътно е, лепкаво или със зърнеста структура и др.?
- Има ли вид на желе, на белтък, като вода, лепкаво, образува ли коричка и др.?
- Миризмата, на какво я оприличавате?
- Дразни ли частите на тялото и по какъв начин?

Моля, отбележете на фигурата по долу, мястото на вашия проблем и напишете точното усещане или вид болка, които чувствате там. На пример, ако имате пулсираща болка от дясно на главата, отбележете както е показано. →

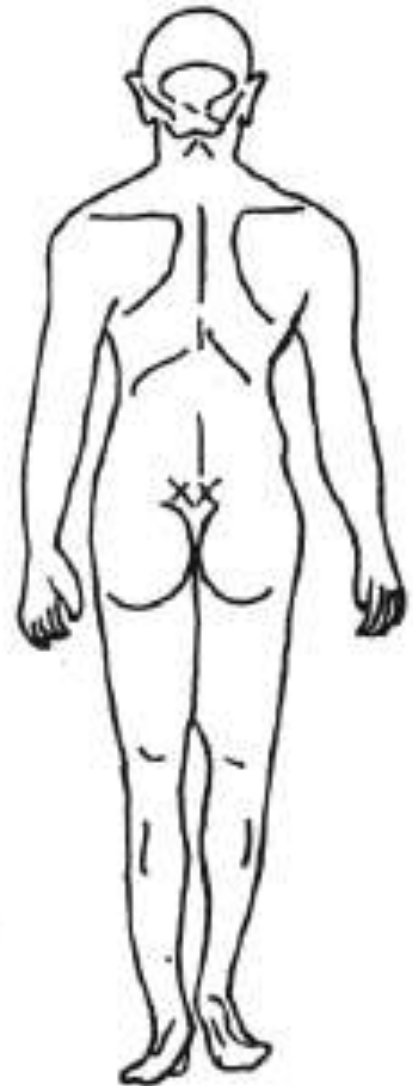
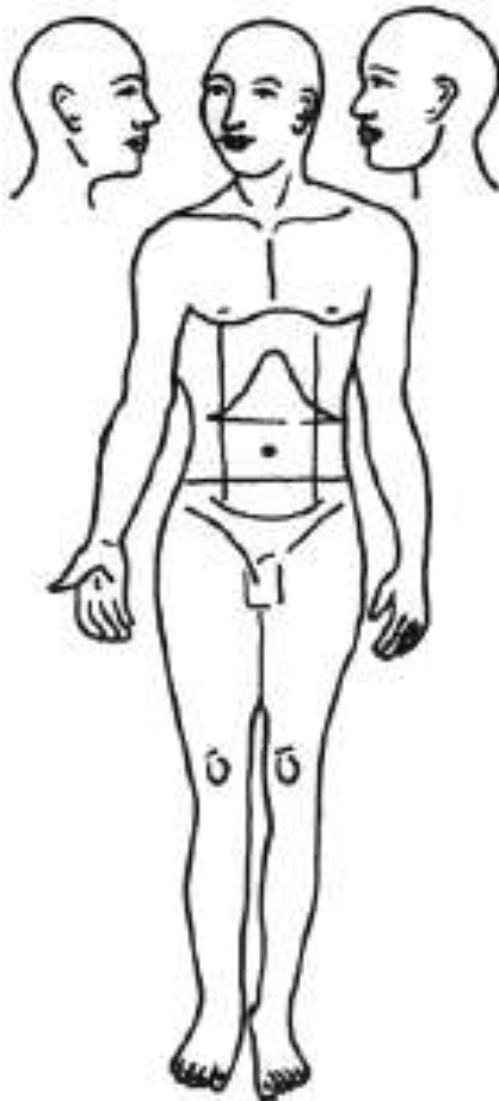


RIGHT  
FACE

FRONT

LEFT  
FACE

BACK



HA

СЛЕДВАЩИТЕ СТРАНИЦИ, МОЛЯ, ОПИШЕТЕ С ПОДРОБНОСТИ ВСЯКО ЕДНО ОТ ВАШИТЕ ОПЛАКВАНИЯ ПО НАЧИНА ДАДЕН НА СТР.25.

Оплакване №	Къде е проблема	Какво точно чувствате или имате там	Какви са факторите, които подобряват или влошават проблема