



Dokumentationsbogen / Symptombogen

Die Diagnostik und Therapie in der Umwelt-Zahnmedizin erfolgen nach wissenschaftlichen Kriterien. Dieses beinhaltet die Dokumentation von Behandlungsergebnissen. Wir bitten Sie daher, den beiliegenden „Beschwerdebogen“ auszufüllen.

**Wichtig sind uns in diesem Bogen folgende Fragestellungen:
Welche Symptome bestehen vor der Behandlung? Wie haben sich die Beschwerden nach der Therapie verändert?**

Erläuterung zum Ausfüllen des Bogens:

Die Klassifizierung in 3 = stark, 2 = mäßig, 1 = kaum und 0 = nicht, soll den Grad der Belastung durch die vorhandenen Beschwerden vor und nach der Behandlung wiedergeben. Kreuzen Sie nur die zugeordnete Zahl an. Für nicht aufgeführte Beschwerden nutzen Sie die Freifelder am Ende der Tabelle. Sind in einem Feld 2 Krankheitssymptome aufgeführt, aber nur eines trifft für Sie zu, dann streichen Sie das nicht zutreffende Symptom. Treffen beide zu, lassen Sie beide stehen

Zum Beispiel:

Schwäche der Arme/Beine	X 2 1 0	3 2 1 X
Schnupfen. Mandelentzündung	3 X 1 0	3 2 X 0

Diese Beispiele zeigen somit, dass die Schwächung der Arme nach der Metallsanierung abgeklungen ist, der Schnupfen nur geringgradige Veränderungen erfahren hat und eine Mandelentzündung nicht vorliegt

Für Ihre Mitarbeit **bedanken wir uns herzlich!**

Name: _____ Vorname _____

Unterschrift: _____ Datum _____



Name: _____ Vor Behandlung Nach Behandlung

	Datum	Vor Behandlung	Nach Behandlung
Zittern, Tremor		3 2 1 0	3 2 1 0
Ermüdung, Mattigkeit, Energiemangel		3 2 1 0	3 2 1 0
Schlafprobleme		3 2 1 0	3 2 1 0
Gefühllosigkeit Hände/Füße/Beine		3 2 1 0	3 2 1 0
Schwäche der Arme, Beine		3 2 1 0	3 2 1 0
verminderte Reaktionsfähigkeit		3 2 1 0	3 2 1 0
Elektrosensibilität		3 2 1 0	3 2 1 0
Konzentrationschwäche/Merkfähigkeit		3 2 1 0	3 2 1 0
Angst Nervosität		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Depressivität, Missmut, Unruhe</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Schnupfen, Mandelentzündung</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Nebenhöhlen. Erkältung</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Kopfschmerz, Migräne</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Gelenk — o. rheumatische Beschwerden</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Nackenschmerzen</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Schwindel</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Sehstörung, Ödeme d. Augen</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Ohrensausen, Ohrgeräusche</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Asthma, Husten</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Herzrhythmusstörung</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Durchfälle, Erbrechen</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Colitis ulcerosa / Morbus Crohn</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Magen/Darmentzündung</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Stuhlzwang</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Harnzwang</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Haarausfall, glanzloses Haar</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Hautjucken, Ausschläge</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>graue Gesichtsfarbe</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Zungen- o. Schleimhautbrennen</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Metallgeschmack</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Zahnfleischbluten</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>trockener Mund</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Heuschnupfen</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
<i>Appetitlosigkeit</i>		3 2 1 0	3 2 1 0
		3 2 1 0	3 2 1 0