

FRAGEBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DER EIGNUNG und DOSIERUNG

Name: _____

Geschlecht: männl. weiblich

Alter: _____

Grösse: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Grund der Behandlung

Körperliche Abhängigkeit: _____

Spirituelle & geistige Entwicklung: _____

Sonstiges: _____

Substanzen und Einnahme:

Substanz	Zeitraum (Konsum seit wann?)	Menge pro Tag/Woche in Stück/mg
Nikotin		
Zucker		
Medikamente		
Cannabis		
Alkohol		
Kokain		
Amphetamine/Crystal Meth		
Sonstiges:		
Medikament (insbesondere täglich eingenommene)	Zeitraum (Konsum seit wann?)	Menge pro Tag/Woche in Stück/mg
Benzodiazepine		
Codein		
Opiate		
Heroin		
Morphium		
Polamidon		
Sonstiges:		

FRAGEBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DER EIGNUNG und DOSIERUNG

Diagnosen betreffend aktive neurologische oder psychische Erkrankungen, wenn bekannt (bspw. ADHS, Depression nach Becks-Inventar, Psychosen, Geisteskrankheiten, hirnorganische Krankheiten etc.):

Diagnosen betreffend den physischen Gesundheitszustand:

HIV

HEPATTITIS A B C

andere Infektionskrankheiten:

Empfindlichkeit gegenüber Medikamenten (z.B. Antiepileptika, Antidepressiva, Neuroleptika, etc.)

NEIN

JA WAS

Vorgeschichte von Bluthochdruck oder Herzinfarkt (Herz-Kreislauf-Probleme, Herzschrittmacher etc.)

NEIN

JA WAS

Einschränkung oder Erkrankung des Magen - Darm - Systems

NEIN

JA WAS _____

Beeinträchtigung bzw. Erkrankung von Leber oder Nieren

NEIN

JA WAS

Aktive Tuberkulose

NEIN JA

FRAGEBOGEN ZUR FESTSTELLUNG DER EIGNUNG und DOSIERUNG

Schwangerschaft

___ NEIN

___ JA