



STABILITY  
EGÉSZSÉGGŐZPONT

## ANAMNÉZIS

### EMOST

Az anamnézis felvétele során a cél az Ön kórtörténetének, valamint jelen panaszainak megismerése és rögzítése.

Kezelt személy neve: .....

Elérhetőség (mobil).....,e-mail cím:.....

kor:..... testsúly:..... magasság:..... Napi folyadék: .....dl

A kezelő személy a kezelés módszeréről és biológiai folyamatairól teljeskörűen tájékoztatott, a Stability Egészségközpont hivatalos honlapján stability.hu-n található Tájékoztatót elolvastam, tudomásul vettem, hogy a készülékkel végzett kezelés árukapcsolás-mentes, nem-orvosi beavatkozás, idegrendszeri állapot szabályzásán alapuló kezelés. A kezelés nem váltja ki az orvos által előírt terápiát és gyógyszereket. A használt készülékek (EMOST biofizikai kezelő) alkalmazása kedvezőtlen mellékhatást nem idéz elő, a panaszok nem fokozódhatnak, az Ellenjavallatokat és a Befolyásoló tényezőket tudomásul vettem, mindezek ismeretében szabad akarattal veszek részt a kezelés sorozatban:

Dátum: .....

A kezelt személy szignója..... Kezelő szignója .....

## ELŐZMÉNYEK / KORÁBBI ANAMNÉZIS

Az Előzmények ismertetése hozzájárul a személy egészségi állapotának, jellemző életmódjának megismeréséhez, amely irányt mutathat a jelen állapot vélhető kialakulására, esetleges összefüggések felismeréséhez, így hatékonyabb kezelési terv kialakításához.

\*A kitöltés nem kötelező. Örülünk közreműködő válaszainak, ez kedvező lépés az állapot javulásához.

családi állapot\*: ..... gyermekek száma és koruk\*: .....

Vannak-e egészségügyi panaszai?      nincsenek       vannak

## ANAMNÉZIS

### JELLENLEGI TÜNETEK

Kérjük részletezze ha van panasza:

fő panasz: .....

jelenlegi panasz: .....

mikor jelentkezett először? .....

milyen élethelyzetében jelentkezett először a panasz/tünet? .....

.....ha a tünet visszatérő,

mikor, milyen körülmények között ismétlődik? .....

.....

milyen intenzitással jelentkeznek? .....

a nap mely szakaszában jelentkeznek (körülbelüli idő).....óra körül

### EGÉSZSÉGÜGYI ÁLLAPOT FELMÉRÉS

*Van-e tudomása fertőző betegségről?* nincs  van

Ha van, akkor mi az:

.....

*Milyen ismert betegségek vannak?...* .....

.....

*Milyen gyakran jár orvosi ellenőrzésre?*

Hetente:  Kéthetente:  Havonta:  Negyedévente:  Félévente:  Évente:

*Vannak-e állandó gyógyszerei?* nincs  van

Ha van, akkor mire

szedi?.....

*Milyen gyakoriságú a vizelet ürítés?..... Vizelet színe jellemzően: .....*

*Éjszaka felébred-e?* nem  igen

Ha igen, hányszor, és mikor? .....

Felébredés oka? ürités  étkezés  fájdalom  rémálom  gondolkozás

Milyen az érzelmi állapota?

elégedett  elégedetlen  törekvő visszahúzódó  (HC.) jó kedélyű

optimista  realista  pesszimista  (HC.) gátlásos  (HC.)

Mennyire elégedett külsőjével:

kedvező testkép  normál testkép  nem tetsző testkép

## EGYÉB ADATOK

Végez-e jelenleg napi aktív testmozgást? nem  igen

Ha igen, írja ide, hogy milyen és milyen gyakran? .....

Fogyaszt-e táplálék kiegészítőt (vitamint)? nem  igen

Ha igen, milyen, milyen célra, és mióta.....

Jelenleg folytat-e fogyókúrát? nem  igen

Ha igen, milyen típusú és mióta folyik? .....

## PANASZOK / TÜNETEK

Kérem jelölje be, hogy az alábbi felsorolás közül melyik jellemző Önre:

SORSZ	TÜNET / PANASZ	JELÖLÉS
1.	aknés arc	
2.	alacsony vérnyomás	
3.	alkohol függőség	
4.	aluszékonyság	
5.	aranyér	
6.	arcüreg fájdalom	
7.	bőr szárazság	
8.	depresszió	
9.	derék fájdalom	
10.	édességvágy	
11.	éjszakai verejtékezés	
12.	ekcéma	
13.	elalvási zavar	
14.	elhúzódó menstruáció	
15.	étel allergia	
16.	étkezés utáni puffadás	

SORSZ	TÜNET / PANASZ	JELÖLÉS
51.	jobb alvás igénye	
52.	jobb emésztés igénye	
53.	jobb immunitás igénye	
54.	kedélyzavar	
55.	koleszterin zavar	
56.	koncentráció zavar	
57.	lábszár vizenyő, ödéma	
58.	látás zavar	
59.	lelki sérülés, megrázkódtatás	
60.	libidó csökkenés	
61.	magas pulzusszám	
62.	magas vérnyomás	
63.	megfelelési kényszer	
64.	menstruációs görcsök	
65.	migrén	
66.	nehéz vizelés	

17.	étvágytalanság	
18.	fejfájás	
19.	félelem érzet	
20.	felelősség teher	
21.	fizikai felszíni sérülés	
22.	fizikai képesség fokozása	
23.	fogantatási elégtelenség	
24.	frontérzékenység	
25.	gyakori fázás	
26.	gyakori felébredés	
27.	gyakori görcsök	
28.	gyakori halálfélelem	
29.	gyakori izzadás	
30.	gyakori kimerültség	
31.	gyakori légszomj	
32.	gyakori megbetegedés	
33.	gyakori megfázás	
34.	gyakori nátha, influenza	
35.	gyakori szomjúság	
36.	gyakori szomorúság érzet	
37.	gyomor görcsök	
38.	gyomorsav, reflux	
39.	hányinger	
40.	hasmenés	
41.	hideg végtagok	
42.	hirtelen agresszió	
43.	hirtelen gyengeség	
44.	homályos látás	
45.	homloküreg fájdalom	
46.	horkolás, apnoe	
47.	hüvely szárazság	
48.	hüvelyfolyás	
49.	izomgyengeség	
50.	ízületi fájdalmak	

67.	nemi potenciális zavar	
68.	nikotin függőség	
69.	nyaki görcs	
70.	nyálmelék hiánya	
71.	orrmagkahártya szárazság	
72.	öngyógyulás javítása	
73.	pánik roham	
74.	pattanásos arc	
75.	por/pollen allergia	
76.	prevenció	
77.	prostatagörcsök	
78.	pszichés képesség fokozása	
79.	rémálmok	
80.	rossz közérzet	
81.	stressztűrés fokozása	
82.	száj sebek	
83.	száj szárazság	
84.	szédülés	
85.	székrekedés	
86.	szervi sérülés, atrophia	
87.	szívműködési zavar	
88.	szorongás érzet	
89.	teljes átfrissítés igénye	
90.	terhesség megszakadás	
91.	torok szorítás	
92.	több fizikai erő igénye	
93.	trauma utáni félelem	
94.	túlterheltség érzet	
95.	végtag remegés	
96.	vércukorszint zavar	
97.	viszketés	
98.	vizelet ürítési zavar	
99.	vizelettartási zavar	
100.	zsibbadás	

Köszönjük együttműködését.