

# FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")

Dieser sehr ausführliche Fragebogen hilft uns, besser Ihre Beschwerden zu verstehen. Ideal ist es, wenn Sie diesen bereits ausgefüllt zum Erstgespräch mitbringen oder nach dem Termin zu Hause bearbeiten. Hiermit gelingt es dann auch im weiteren Verlauf der Behandlung genau zu bestimmen, ob und wie sich Ihre Beschwerden verändert haben.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen !  
Ihr Praxisteam

NAME

VORNAME

**1. Sind Ihnen Schadstoffe bekannt, mit denen Sie beruflich oder privat über lange Jahre in Kontakt gekommen sind ? Bitte ankreuzen ☒**

- NEIN
- JA

Wenn ja, welche ? (siehe auch unter 3. Weitere Details)

**2. Beschwerdebild nach Organsystemen (bitte ankreuzen ☒):**

HAUT	JA	NEIN	Wie oft ?	Wann zuletzt ?
Rötungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ausschläge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Hautverfärbung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Juckreiz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nagelveränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zahnfleischveränderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schwellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel  
Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")**

<b>SINNESORGANE</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Wie oft ?</b>	<b>Wann zuletzt ?</b>
Sehschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Doppelbilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trockene Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gelbfärbung der Augen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ohrgeräusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Störungen Geschmacksempfinden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Störungen Geruchssinn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>NERVENSYSTEM</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Wie oft ?</b>	<b>Wann zuletzt ?</b>
Starke, anhaltende Müdigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Häufige Schlafstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Konzentrationsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ohnmacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Leistungsverlust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schwitzen ohne Anstrengung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kribbeln/Missempfindungen				
Temperaturwahrnehmungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Krämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gleichgewichtsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel  
Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")**

<b>PSYCHE</b>	JA	NEIN	Wie oft ?	Wann zuletzt ?
Stimmungsschwankungen ausgeprägt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Aggressivität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Depression	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Desinteresse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>ATEMORGANE</b>	JA	NEIN	Wie oft ?	Wann zuletzt ?
Schnupfen/"Triefnase" häufig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trockene Nase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Häufiges Nasenbluten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Heiserkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Reizhusten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schnarchen (mit oder ohne Atempausen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Husten mit Auswurf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Atemnot in Ruhe oder nur nach kleiner Anstrengung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>BLUTSYSTEM</b>	JA	NEIN	Wie oft ?	Wann zuletzt ?
Vermehrte Blutungsneigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Oft blaue Flecken ohne oder nur bei geringem Anstossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel  
Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")**

<b>VERDAUUNGSTRAKT</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Wie oft ?</b>	<b>Wann zuletzt ?</b>
Trockener Mund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Häufig Aphthen, Schleimhautläsionen				
Häufige Zahnfleischentzündungen				
Sodbrennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Übelkeit/Erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Durchfall oder Verstopfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Zungenbrennen oder metallischer Geschmack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Verstopfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>HARN- /GESCHLECHTSORGANE</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Wie oft ?</b>	<b>Wann zuletzt ?</b>
Brennen beim Wasserlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Urinveränderung (Farbe oder Geruch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nachtröpfeln von Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ausfluss aus Penis oder Scheide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schmerzen beim Samenerguss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Störungen Lust (Libido) oder Potenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel  
Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")**

<b>MUSKELN/GELENKE</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Wie oft ?</b>	<b>Wann zuletzt ?</b>
Muskelschwäche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Muskelzuckungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Muskelkrämpfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Gelenkschmerzen/ -schwellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Spontane oder häufige Knochenbrüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nackenschmerzen/ Halswirbelsäulenschmerzen				
Kontrakturen (Verhärtungen), Karpaltunnelsyndrom				
Rückenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

<b>STOFFWECHSEL</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Wie oft ?</b>	<b>Wann zuletzt ?</b>
Gewichtsveränderungen in kürzerer Zeit (Zu-/Abnahme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Heisshunger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Durstgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kälte/ Hitzeunverträglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Alkoholunverträglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel  
Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")**

**3. weitere Details: Belastung/Schadstoffe**

<b>BELÄSTIGUNG JOB</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Wie oft ?</b>	<b>Wann zuletzt ?</b>
Lärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Geruch/Gase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schichtarbeit				
Staub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vibration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bildschirmarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Infektionsgefahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>SCHADSTOFFE</b>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<b>Wie oft ?</b>	<b>Wann zuletzt ?</b>
Lösungsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Schwermetalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Pestizide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kunststoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Radioaktive Strahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Asbest/Glasfaser	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Andere ? Welche ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel  
Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")**

**4. ANGABEN ZUM WOHNBEREICH** (ggf. weitere Anmerkungen im Freitext s. 8)

Grösse der Wohnung in m<sup>2</sup>

Seit wann dort wohnhaft ?

Baujahr

Renovierung, wenn ja wann ?

Wie ist die Umgebung der Wohnung ? (ländlich, Stadt, Verkehrslärm, Industrieanlagen, Starkstromleitung, Sendemasten, Mobilfunk )

Heizungstyp (Gas, Kohle, Fernwärme, Elektro etc.)

Wie ist die Schlafzimmer-Ausstattung ?

(z. B. TV, Radiowecker, Elektroheizung, Stromleitungen in Kopfbereich, Nachttischlampe, Fenster vorhanden)

**FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel  
Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")**

**Ergänzungen zum Wohnbereich**

**Andere, nicht abgefragte Symptome**

**FRAGEBOGEN PRAXIS Prof. Dr. med. Markus Stoffel  
Umweltmedizin, Hormone, Mitochondrien ("Zellkraftwerke")**

**5. Hormonfragen nach Dr. RIMKUS**

bitte nur je 1 Symptom pro Zeile ankreuzen ☒

<b>Symptom</b>	<b>Nie = 0</b>	<b>Selten = 1</b>	<b>Oft =2</b>	<b>Immer =3</b>	<b>Zeilensumme</b>
Gelenkschmerzen					
Rückenschmerzen					
Nachlassende Merkfähigkeit					
Schwitzen ohne körperliche Belastung, auch nachts					
Durchschlafstörung					
Kopfschmerzen					
Abnehmende sexuelle Lust					
Fortschreitende Gewichtszunahme					
Nachts Wasserlassen (neu aufgetreten?)					
Trockenheit Schleimhäute von Augen, Nase, Scheide					
Haarausfall					
Herzstolpern oder Herzjagen					
Luftnot unter Belastung					
Nachlassen meiner Energie					
Häufige Traurigkeit, weinerliche Neigung, öfter „Stimmungstiefs“					