

Vorbereitungsbogen

Messen Sie bitte an 3 aufeinanderfolgenden Tagen 4x am Tag Ihre Körpertemperatur **unter der Zunge**

Grad	Direkt nach Aufstehen	Gegen 11Uhr	Gegen 16 Uhr	Vor dem Einschlafen
1. Tag				
2. Tag				
3. Tag				

Bringen Sie bitte alte Arztbefunde und aktuelle **Laborwerte** mit. Nach Möglichkeit sollten folgende Werte dabei sein : **ft3, ft4, TSH, Ferritin, 25-OH-Vit D3**. Bei Vorliegen einer Hashimoto Thyreoiditis **TPO-AK** und bei Vorliegen eines Morbus Basedow **TRAK** Wert.

Ihre Medikamente: _____

Bestehen akute Beschwerden? Wenn ja, bitte ankreuzen:

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| kann nicht lange durchhalten | Augenbrauen werden dünner | Libido vermindert |
| Erschöpfung | Haarausfall seitlich Augenbrauen | Schmerzen Harnblase |
| lange Erholungszeiten | Ängste bis Panik | PMS |
| Kältegefühl in Händen und Füßen | Herzklopfen | starke Monatsblutung |
| Verstopfung | Zittern | Schwellungen |
| Reizdarm | Durchfall | Endometriose |
| trockene Haut und Haare | Schreckhaft | Myom(e) |
| Haarausfall | Wutausbrüche | Zysten Ovar/Brust/ SD |
| Einschlafneigung tagsüber | Grippensymptome ohne Grippe | Bluthochdruck |
| Konzentrationsstörungen | Kopfschmerz | Hitzewallungen |
| Vergesslichkeit | innere Unruhe | Zyklus länger als 30Tage |
| Watte im Kopf | Heißhunger | Zyklus kürzer als 26 Tage |
| Gewichtszunahme | schläfrig auf Kaffee | |
| Knochen-/Muskelschmerzen | häufiges Wasserlassen | Name: _____ |
| Kloßgefühl | Durchschlafstörung | _____ |
| starke Monatsblutung | Infektneigung | |