

# Anwendungen der Plazentanosoden in der Praxis

Ein Fragebogen STADT-APOTHEKE Titisee-Neustadt  
unterstützt von der Karl und Veronica Carstens – Stiftung

---

Sehr geehrte Nosoden-Anwenderin, sehr geehrter Nosoden-Anwender,

Sie haben bei unserer Apotheke Plazentanosoden bestellt. Nosoden werden seit langer Zeit angewendet, um die Selbstheilungskräfte des Körpers zu aktivieren. Sie werden aus Gewebe des menschlichen Körpers hergestellt. Die bekannteste Nosode ist die Eigenblutnosode.

Nosoden finden immer mehr Zuspruch und daher ist es besonders wichtig, die bisherigen Erkenntnisse über Einnahme, Dosierung und Wirkung zu vervollständigen.

Dazu brauchen wir Ihre Hilfe. Helfen Sie uns zusammen mit Ärzten, Heilpraktikern und Hebammen die Nosodentherapie mit den Plazentanosoden mit Ihren Erfahrungen zu bereichern!

Bitte füllen Sie für jede Behandlung mit den Globuli, die Sie sich, Ihren Kinder, Verwandten oder Freunden zukommen lassen, einen der beiliegenden Fragebögen aus. Für jeden Bogen, den Sie uns zurückbringen, zusenden, zurückfaxen oder zumailen spenden wir 50ct einem guten Zweck: dem BUNTEN KREIS, der sich für schwerstkranke Kinder und deren Eltern engagiert (Mehr dazu: [www.bunter-kreis.de](http://www.bunter-kreis.de)).

Wir versichern Ihnen, dass wir Ihre Daten nur für die statistische Auswertung verwenden. Alle mit der Befragung betrauten Personen sind verpflichtet, persönliche Daten geheim zu halten. Damit Ihre Anonymität gewahrt bleibt, werden Ihre Antworten von ihren persönlichen Daten wie Adresse, Telefonnummer etc. getrennt aufbewahrt.

Sie können uns natürlich gerne auch mehrere Bögen gesammelt zukommen lassen. Wir bitten Sie aber darum, die Bögen möglichst während oder kurz nach der Behandlung auszufüllen, da sind die Eindrücke noch frisch und die Erinnerungen unverfälscht.

Sie benötigen neue Fragebögen? Rufen sie uns an, wir senden Ihnen gerne weitere Exemplare zu. Sie können die Fragebögen auch online auf unserer Website ausfüllen oder sich den Fragebogen dort als PDF herunterladen und selbst ausdrucken:

**<http://www.plazentanosoden.de/studie>**

Sie haben Fragen zum richtigen Ausfüllen des Bogens? Dann rufen Sie uns einfach unter unserer kostenlosen Servicenummer an: 0800-37586535

Vielen Dank für Ihre Mithilfe,

**Dr. Michael Kunkel**

*Fachapotheker für Pharmazeutische Analytik  
Homöopathie und Naturheilkunde*

# Anwendungen der Plazentanosoden in der Praxis

Ein Fragebogen STADT-APOTHEKE Titisee-Neustadt  
unterstützt von der Karl und Veronica Carstens – Stiftung

Nosodenummer .....  
(entspricht Rechnungsnummer)

Datum: \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 201 \_\_\_\_

## 1. Wen haben Sie mit der Nosode behandelt?

(bitte nur ein Feld ankreuzen)

- Mutter,       Kind,       Geschwisterkind,       Vater,       entferntere Verwandte  
 Sonstige: \_\_\_\_\_

## 2. Wie alt ist der/die Behandelte?

\_\_\_\_ Jahre

## 3. Der/die Behandelte ist

- männlich       weiblich

## 4. Warum haben Sie die Medikamente eingenommen/gegeben?

(bitte nur die Hauptbeschwerde ankreuzen)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Steigerung der Milchproduktion              | <input type="radio"/> Migräne  |
| <input type="radio"/> Verbesserung der Milchqualität (nahrhafter) | <input type="radio"/> Neurodermitis  |
| <input type="radio"/> Stressmilch (schlecht verdaulich)           | <input type="radio"/> Windeldermatitis                                       |
| <input type="radio"/> Abstillen                                   | <input type="radio"/> allergische Beschwerden der Haut                       |
| <input type="radio"/> Stress / Stresssituationen                  | <input type="radio"/> sonstige Hautbeschwerden                               |
| <input type="radio"/> Erschöpfung                                 | <input type="radio"/> allergische Beschwerden der Atemwege                   |
| <input type="radio"/> Periodenschmerzen                           | <input type="radio"/> (Nase, Hals, Bronchien)                                |
| <input type="radio"/> unregelmäßige Periodenzyklen                | <input type="radio"/> Erkältungen (Schnupfen, Husten, Halsschmerzen, Fieber) |
| <input type="radio"/> Blähungen                                   | <input type="radio"/> Einschlafprobleme                                      |
| <input type="radio"/> Sonstige: _____                             | <input type="radio"/> Durchschlafprobleme                                    |

## 5. Die Beschwerden waren / die Erkrankung war

(bitte nur ein Feld ankreuzen)

- akut,       einmalig hartnäckig/langwierig,       immer wiederkehrend?

## 6. Wenn die Erkrankung akut war, an welchem Krankheitstag wurde die Einnahme begonnen?

(bitte nur ein Feld ankreuzen)

- erster Tag       zweiter Tag       3. bis 7. Tag       8. Tag und später ..

## 7. Haben Sie vor der Einnahme mit einem Arzt, Heilpraktiker oder der Hebamme Rücksprache gehalten?

- ja       nein

## 8. Welche Potenz haben Sie zu Beginn eingenommen/gegeben? (z.B. D6 oder C30)

(bitte nur die erste gegebene Potenz vermerken)

\_\_\_\_\_

## 9. Haben Sie im Laufe der Behandlung die Potenz gewechselt?

- ja, einmal       ja, mehrmals       nein

## 10. Wie oft wurden die Globuli tagsüber eingenommen?

(bitte nur ein Feld ankreuzen)

- mindestens zweistündlich       zwei- bis dreimal täglich       einmal täglich       seltener ..

