

6. Es gibt Menschen die immer frieren und es kalt haben, und andere, die es immer warm oder zu heiß haben. Zu welchen gehören Sie ?

7. Was verspüren Sie vor, bei oder nach Sturmwetter/Unwetter ?

8. Wie reagieren Sie
 - auf Nordwind ?
 - auf Südwind ?
 - auf Wind ganz allgemein ?

1. Wie ertragen Sie Zugluft ?

2. Wie ertragen Sie Wärme
 - ganz allgemein ?
 - Bettwärme ?
 - Zimmerwärme ?

11. Wie reagieren Sie auf Extremtemperaturen (sehr heiß, sehr kalt)?

11. Wie oft sind Sie im Winter erkältet ? Und in den anderen Jahreszeiten ?

11. Wie ertragen Sie einen ganzen Tag ohne frische Luft ?

12. Welche Körperstellung ist Ihnen unangenehm, welche angenehm ? Sitzen ? Stehen ? Liegen ? Und warum ?

13. Wie steht es bei Ihnen in punkto Reisekrankheit ? Seekrankheit ?

14. Wie ertrage Sie längeres Stehen ? Zum Beispiel: Warten auf einen Zug, ein Telefonat, eine Kleideranprobe usw?

15. Wie steht es mit Ihrem Appetit ? Und wann haben Sie jeweils Hunger ?

16. Wie steht es mit dem Durst ? Welche Mengen trinken Sie ? Und wann ? Und was ?
17. Welche Speisen und Getränke bekommen Ihnen nicht ? Und warum nicht ?
18. Wie vertragen Sie ?
- Bier ?
 - Wein ?
 - Kaffee ?
 - Tee ?
 - Milch ?
 - Essig ?
21. Wie steht es mit dem Rauchen ? Wieviel pro Tag ?
22. Welche Impfungen haben Sie ? Wie war deren Wirkung auf Sie ?
23. Wie ertragen Sie ein
- heißes Bad ?
 - kaltes Bad ?
 - Meerbad ?
24. Wie fühlen Sie sich
- am Meer ?
 - Im Gebirge ?
25. Wie ertragen Sie einen geschlossenen Kragen, einen Gürtel, eng anliegende Kleidung ?
25. Wie heilen Verletzungen bei Ihnen ? Und wie lange bluten Sie ?
26. Wie ertragen Sie
- Alleinsein ?
 - Gesellschaft ?
28. Wie ertragen Sie Trost ?

29. Unter welchen Umständen empfinden Sie Eifersucht ?
30. Wie steht es mit Ängsten bei Ihnen ?
- Wasserscheu ?
 - Angst vor Tieren ?
 - Angst vor und bei Gewitter ?
 - Furcht vor Einbrechern ?
 - Furcht zu Fallen ?
 - Furcht vor Alleinsein ?
 - Angst, den Verstand zu verlieren ?
 - Furcht vor der Nacht ?
 - Furcht vor der Zukunft ?
 - Furcht vor Krankheit ?
 - Andere, hier nicht aufgeführte Ängste, etc.
31. Wie fühlen Sie sich in einer Menschenmenge ?
31. Unter welchen Umständen werden Sie zornig ? Was versetzt Sie in Zorn ?
31. Wie ertragen Sie das Warten ? Sind Sie eher ein ungeduldiger Mensch ?
32. Wann kommen Todesgedanken oder Selbstmordgedanken bei Ihnen auf ?
33. Für welche Lebensmittel und Getränke haben Sie eine ausgesprochen Schwäche ?
- Süßigkeiten, süßes Gebäck, gezuckerte Speisen ?
 - Saure Dinge ?
 - Gewürzte Dinge, Scharfe Speisen ?
 - Schwere und fette Speisen ?
 - Butter ?
 - Brot ?
 - Obst ?
 - Fisch ?
 - Fleisch ?
 - Kaffee ?
 - Wein ?
 - Bier ?
 - Salz ?
 - Andere hier nicht aufgeführte Speisen und Getränke ?

36. Gegen welche Speisen und Getränke haben Sie eine ausgesprochene Abneigung ?
37. Welche Speisen und Getränke machen Sie krank, das heißt bekommen Ihnen nicht ?
38. Welches ist Ihre bevorzugte Schlafstellung ?
- wie legen Sie Arme ?
 - wie legen Sie Beine ?
 - wie legen Sie den Kopf ? Viele liegen lieber tief, andere lieber etwas erhöht. Und Sie ?
39. Manche Leute reden, schreien, weinen, lachen im Schlaf, schrecken auf, sind unruhig, haben Angst, knirschen im Schlaf mit den Zähnen, schlafen mit offenen Augen, offenem Mund usw. Wie ist es bei Ihnen ?
40. Wann erwachen Sie ? Wann stehen Sie auf ?
41. Welche Stunden nachts sind Sie schlaflos ? Wann im Tagesverlauf sind Stunden der Schläfrigkeit ? Und welchen Umständen schreiben Sie das jeweils zu ?
42. Erzählen Sie mir Träume, die bei Ihnen öfter vorkommen ?
43. In welchem Alter begann die Periode ?
- Wie oft kommt sie nun ?
 - Wie stark ?
 - Wie regelmäßig ?
 - Wie lange dauert sie an ?
 - Ist die Farbe eher hell oder eher dunkel ?
 - Wie sieht das Blut aus ? Klumpig, zäh, usw ?
 - Nennen Sie mir die Tages- oder Nachtstunde, zu der es am stärksten fließt ?
44. Wie fühlen Sie sich körperlich vor, während, und nach der Periode ?
Wie ist Ihre Gemütsstimmung vor, während, und nach der Periode ?

45. Machen Sie mir etwas detaillierte Angaben über das, was Sie zu Ihren Mahlzeiten essen und trinken ?
46. Um wieviel Uhr gehen Sie ins Bett ? Machen Sie mir auch etwas detaillierte Angaben über Ihr Tagesprogramm, Aktivität, Ausruhphasen, Vergnügen und Erholung ?
47. Ihr Gewicht ?
48. Was ist Ihnen in Ihrer Familie bekannt in punkto
- Nerven- und psychische Krankheiten ?
 - Schwere Krankheiten wie Tuberkulose, Rheumatismus, Krebs usw.?
45. Nennen Sie mir nun auch noch diejenigen Störungen, die bei diesen Fragen nicht zur Sprache kamen ?

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt, und unterliegen der Schweigepflicht.