

## Fragebogen zur Glauberanamnese

Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_ Größe \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

Erstfaster  Mehrfachfaster  wenn ja wie oft gefastet \_\_\_\_\_

Spannungszustand der Haut - gut hydriert ja  nein

Blutdruck normal  niedrig  erhöht  wenn ja wie hoch? \_\_\_\_\_

Neigung zu Wassereinlagerungen ja  nein  trinkt viel  trinkt wenig

Glaubererfahrung ja  nein  wenn ja: positiv  verschieden

Migräne ja  nein

Bislang zugeführte Glaubersalzmenge in (g) \_\_\_\_\_

Das Abführen durch Glaubern verlief mit Beschwerden  ohne Beschwerden

rasche Wirkung  verzögerte Wirkung

Besondere Auffälligkeiten nach dem Glaubern \_\_\_\_\_

Alternative zu Glaubersalz verwendet \_\_\_\_\_

Stuhl normal  Neigung zur Verstopfung  Neigung zu Durchfall

Stuhlgang Täglich  mehrmals täglich  nicht täglich

Reaktionsfreudigkeit des Darms träge  Neigung zu Blähungen  Winden

Einnahme von Abführmitteln nein  öfter  selten

Darmerkrankungen, Darmoperationen \_\_\_\_\_

Sonstige Störungen und Empfindlichkeiten \_\_\_\_\_

Einnahme von Medikamenten \_\_\_\_\_

Krankheiten \_\_\_\_\_

**Kein Glaubersalz bei akuter Gastritis, Gastroenteritis (Entzündung der Magen-Darm-Schleimhaut) und Migräne.**

Glaubersalzmenge für dieses Fasten \_\_\_\_\_ g

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Dieses Blatt bitte komplett ausfüllen und abfotographieren, per Whats App oder e-mail umgehend zurücksenden.