



Fragen zum Problem

von (Name): geb. Datum:

Welches Problem liegt konkret vor?

Wann und wie ist Ihnen das Problem bewusst geworden?

Was haben Sie unternommen um die Ursache des Problems zu finden?

Wurden oder werden Therapien durchgeführt? ☐ ja , ☐ nein

ja → welche	seit wann	wann beendet	wo

Was können Sie noch über das Problem sagen?

Liegt neurologische Photosensibilität vor? ☐ ja, ☐ nein

Wenn ja, wie wird was ausgelöst:

Nehmen Sie Medikamente? ☐ ja, ☐ nein

Welche:
