

Formulär Toxicitet

KINESIOLOGI KLINIKEN

Frågeformulär vid misstänkt förgiftning i kroppen

Vid varje punkt nedan finns uppräknat olika symptom. Gradera varje symptom enligt poängskalan 0 – 4, baserat på hur din hälsa har sett ut under de senaste 30 dagarna. Räkna ihop siffrorna under varje punkt för att få en delsumma. Lägg sedan ihop alla delsummor för att få en slutsumma. Om någon delsumma visar mer än 10 poäng, eller slutsumman är över 50 poäng, bör du diskutera med din terapeut för att på bästa sätt bli vägledad genom ett effektivt och vetenskapligt beprövat avgiftningsprogram.

Poängskala:

0 = Har aldrig eller sällan haft symptomen

1 = Tillfälliga, lindriga besvär

2 = Tillfälliga, svåra symptom

3 = Regelbundna, lindriga symptom

4 = Regelbundna, svåra symptom

HUVUD	_____ Huvudvärk	
	_____ Matthet	
	_____ yrsel	
	_____ Sömnrubbingar	DELSUMMA _____

ÖGON	_____ Vattniga eller kliande ögon	
	_____ Svullna, röda eller stickande ögonlock	
	_____ Påsar eller mörka ringar under ögonen	
	_____ Suddig syn eller tunnelseende	DELSUMMA _____

ÖRON	_____ Kliande öron	
	_____ Smärtande öron, öroninfektioner	
	_____ Rinnande öron	
	_____ Ringningar i öronen, dålig hörsel	DELSUMMA _____

NÄSA	_____ Tappthet	
	_____ Bihåleproblem	
	_____ Hösnuva	
	_____ Nysattacker	
	_____ Överdriven slembildning	DELSUMMA _____

MUN/HALS	_____ Kronisk hosta	
	_____ Kväljningar, ofta i behov av att harkla sig	
	_____ Ont i halsen, heshet, svårt att prata	DELSUMMA _____

HUD _____ Akne
_____ Utslag, eksem, torr hud
_____ Hårfall
_____ Rodnande hud, svallningar
_____ Överdrivna svettningar
DELSUMMA _____

HJÄRTA _____ Oregelbundna eller missade hjärtslag
_____ Snabba eller dunkande hjärtslag
_____ Bröstmärta
DELSUMMA _____

LUNGOR _____ Slembildning eller blodstockning
_____ Astma, bronkit
_____ Andnöd
_____ Andningssvårigheter
DELSUMMA _____

LEDER/MUSKLER _____ Smärta eller värk i leder
_____ Artrit
_____ Stelhet eller begränsad rörelseförmåga
_____ Smärta eller värk i muskler
_____ Känsla av svaghet eller trötthet
DELSUMMA _____

VIKT _____ Överdrivet ätande eller drickande
_____ Begär efter särskild mat
_____ Övervikt
_____ Tvångs ätande
_____ Binder vätska i kroppen
_____ Undervikt
DELSUMMA _____

ENERGI/AKTIVITET _____ Trötthet, lathet
_____ Apati, letargi (dvala)
_____ Hyperaktivitet
_____ Rastlöshet
DELSUMMA _____

HJÄRNA _____ Dåligt minne
_____ Förvirring, dålig fattningsförmåga
_____ Dålig koncentrationsförmåga
_____ Dålig fysisk koordination
_____ Svårt att fatta beslut
_____ Stamning
_____ Otydligt tal
_____ Inlärningsproblem
DELSUMMA _____

ÖVRIGT _____ Ofta sjuk
_____ Behov av att urinera ofta
_____ Kliande eller avsöndrande organ
DELSUMMA _____

SLUTSUMMA _____