

## मुलांच्या होमिओपॅथिक उपचारांसाठी आवश्यक माहिती

### प्रस्तावना :

- १) मुलांच्या अचूक होमियोपॅथीक उपचारांसाठी, कौटुंबिक वातावरण, मुलांचा इतरांशी व्यवहार, त्याची मानसीक व स्वाभावीक स्थिती तसेच संबंधातील जवळीक यांचे अतीशय महत्व आहे. ही माहिती घेण्यासाठी खालील प्रश्नावली तयार करण्यात आली आहे.
- २) तुमच्या मुलासाठी अचूक होमिओपॅथिक औषधयोजना करू इच्छितो, त्यासाठी आम्हाला –
  - १) तक्रारी अ) प्रमुख तसेच ब) अनुषंगिक / दुख्यम तक्रार आणि
  - २) रोग्याचे व्यक्तिमत्व या दोन्ही बदल बरीच माहिती आवश्यक असते.
- ३) माहिती अपुरी असेल तर योग्य औषध ठरवणे कठीण पडेल. म्हणुनच तुम्हाला विनंती आहे की, सर्व माहिती अचूक द्या. निरुपयोगी किंवा संबंध नसलेली म्हणुन काही माहिती झटकून टाकू नका. तुम्ही या टाचणीत जी माहिती देता तिच्यावर पुढील तपासणी आधारीत असते, आणि म्हणूनच संपूर्ण सहकार्य करण्याची विनंती आहे. अर्थातच तुम्ही दिलेल्या कुठल्याही माहितीची वाच्यता बाहेर होणार नाही.
- ४) आम्ही तपशीलवार माहिती गोळा करीत असल्यामुळे तिची नीट पद्धतशीर नोंद करावी लागते. या तपासणीला बराच वेळ लागू शकतो आणि म्हणुनच आम्ही या प्राथमिक तपासणीसाठी खास वेळ देऊ शकतील असे डॉक्टर नियुक्त केलेले आहेत. हे डॉक्टर मुलांच्या तक्रारींची नीट विस्ताराने व सखोल परीक्षा करतील आणि खास बनवीलेल्या नोंदवहीमध्ये त्याची नोंद करतील. नोंदवही तयार झाली की, आम्ही तिची परीक्षा करतो. जर उपचारांसाठी आणखी खुलासेवार माहिती हवी असेल आणि केसचा पुढे अभ्यास करणे आवश्यक असेल तर आम्ही तुम्हाल पुन्हा वेळ देतो. आजाराचा नीट अभ्यास करून, योग्य उपचारांची दिशा ठरावी यासाठी आम्ही हे सगळे करतो.
- ५) तुम्ही या प्रयत्नांमध्ये आम्हाला पूर्ण मदत व सहकार्य कराल अशी आम्हाला खात्री आहे.

### **प्राथमिक माहिती :**

(कृपया खाली मागितलेली माहिती द्यावी.)

मुलाचे पूर्ण नाव, घरचा पत्ता व दूरध्वनी क्रमांक, जन्मदिनांक, पुरुष/स्त्री, धर्म/जात/पोटजात, शाळेचे नाव/इयत्ता, शाकाहारी / अंडी / मांसाहारी, सवयी : चहा, कॉफी, दूध, चॉकलेट्स इत्यादी. तसेच त्रास वाढवणाऱ्या पदार्थांची माहिती द्या.

सध्याच्या कुटुंबाची माहिती : घरातील सर्व माणसांचा पूर्ण तपशील त्यांची वये, राहण्याचा जागा, त्यांचे सध्याचे काम आणि मुलाचे त्यांच्याशी संबंध, तुमच्या यादीमध्ये कुटुंबातली मृतांचीही नोंद करा आणि त्यांचे मृत्यु समयीचे वय, मृत्युचे वर्ष आणि कारणे द्या. आई-वडिलांचे रक्ताचे नाते असल्यास तसे नमूद करा. त्यांच्याशी असलेली मुलांची जवळीक नमुद करा.

सकाळी उठल्यापासून रात्री झोपेपर्यंतची मुलाची दिनचर्या द्या. यामध्ये अभ्यास व खेळ आणि मनोरंजन यासाठी देण्यात येणाऱ्या वेळेचा तपशील द्या. त्याचा सकाळी उठल्यापासून रात्री झोपेपर्यंतचा आहार (विविध खाद्यपदार्थ व त्यांचे प्रमाण) नमूद करा.

### **प्रमुख तक्रार :**

त्याला सगळ्यात जास्त त्रास कशाचा होतो ते द्या. प्रत्येक त्रासाचा खालीलप्रमाणे तपशील द्या.

आजार केव्हापासून सुरु झाला. त्याची कशी वाढ आणि विस्तार झाला / कोणते उपाये केले व त्यांनी किती गुण आला या सगळ्याचे सविस्तर वर्णन करा. खालीलप्रमाणे माहिती द्या.

- १) क्षेत्र : जागा, विस्तार, विस्ताराच्या दिशा, सुरुवातीपासून आजपर्यंतच्या आजाराची पूर्ण माहिती द्या.
- २) भागात होणाऱ्या संवेदना (उदा. दुखणे, मुंग्या येणे, बधिरता इ.)
- ३) कारण : आजार सुरु होण्यापूर्वी किंवा सुरु होताना असलेली एकूण परिस्थिती – शारीरिक किंवा मानसिक, विचारात घेऊन हे उत्तर द्या.
- ४) दुखणे वाढवणारे तसेच कमी करणारे घटक.
- ५) तक्रारीच्या बरोबर त्याचवेळेस अनुभवास येणारे त्रास, उदा. घाम, कळमळणे, उलट्या, गँस, कळा इत्यादी.
- ६) त्रासाच्या वेळी स्वभाव / वर्तवणूकीत होणारे बदल नमुद करा.

## इतर तक्रारी :

इतर सर्व दुखण्यांचे खुलासेवार वर्णन करा – सध्याच्या तसेच पूर्वी होऊन गेलेल्या वर प्रमुख तक्रारी यात सांगितल्याप्रमाणे

## व्यक्तीगत माहिती :

खालील गोष्टींचे विवरण करा :

- १) मुलाचे शारीरिक वर्णन (उंची, वजन इ.)
- २) अ) मुलाचा स्वभाव : उदा. राग, मिती, लळा, बुजरेपणा इ. गेल्या काही दिवसात मुलाच्या स्वभावात अथवा वागणुकीत जाणवलेला कोणताही बदल नमुद करा.  
ब) बौद्धिक सफलता : शालेय यश, अभ्यासाव्यतिरिक्त इतर क्षेत्रातील आवड, प्राविष्ट्य, छंद इ.
- क) मुलाचे कुंटुबातील सदस्यांशी, मित्रांशी, शाळेतील / शिकवणीच्या शिक्षकांशी कसे संबंध आहेत त्याचे सविस्तर वर्णन करा. यापैकी कुठल्याही ठिकाणी जाणवणाऱ्या अडचणींचे व त्यांच्या मुलावर होणाऱ्या परिणामांचे वर्णन करा. कुंटुबातील आर्थिक किंवा परस्पर संबंधातील ताणतणाव (असल्यास) नमूद करा. (सध्याचे अथवा पूर्वीचे)
- ३) खालील गोष्टींबद्दल मुलाच्या सवयी काय आहेत ? कोणत्या परिस्थितीवा त्यांच्यावर काय परिणाम होतो ?  
अ) अन्न व पेय – विशिष्ट आवडी आणि निवडी, विशेषतः खडू, माती, रंग इ. ज्यांच्यामुळे त्रास होतो असे अन्न, पेये इ.  
ब) एकूण वातारवणाचा परिणाम व आवडी – हवा (उष्ण व थंड), आंघोळ (गरम किंवा गार पाण्याने), ऋतू कपडे, पांघरूण इ.  
क) झोप व स्वप्ने (झोपेचे तास, विशीष्ट स्थिती इ.)
- ४) मुलाची वाढ व विकास  
अ) प्रसूतीबद्दल तपशील, जन्माच्या वेळचे वजन, जन्मांतर लगेच उद्भवलेल्या प्रकृतीच्या तक्रारी  
ब) गर्भधारणेच्या व प्रसूतीनंतरच्या काळातील आईची प्रकृती व मानसिक स्थिती. स्तनपान व त्यातील अडचणी.  
क) मुलाच्या वाढीचे टप्पे : दात येणे, बसणे, चालणे, बोलणे इ. गोष्टींना कोणत्या वयात सुरुवात झाली याचा तपशील, त्यावेळी अनुभवलेल्या अडचणी (शी-शूच्या सवयी / केलेले प्रयत्न / अडचणी यांचा तपशील द्यावा.)

## पूर्वीचे आजार :

पूर्वीच्या आजारांचे थोडक्यात वर्णन करा. आताच्या त्रासाशी त्याचा काही संबंध आहे असे तुम्हाला वाटते का ?

## कौटुंबिक आजार :

कुटुंबातील माणसांना (आई, वडील, भाऊ, बहीण, वडिलांकडील व आजोळचे इतर नातेवाईक) झालेल्या आजारांची थोडक्यात माहिती द्या.

## इतर माहिती :

वर न आलेली आणि तुम्हाला महत्वाची वाटणारी कोणतीही माहिती इथे नमूद करा.

## सोबतची टाचणे :

- १) आधीच्या डॉक्टरांची चिड्यु (होमियोपैथिक उपचारांसाठी पाठविलेली असल्यास) व जुनी वैद्यकीय कागदपत्रे
- २) वेगवेगळ्या वैद्यकीय तपासण्यांच्या प्रती (रक्त, लघवी इ.)
- ३) क्ष-किरण चित्रे, (एस्क-रे प्लेट्स), सोनोग्राफी, सी. टी. स्कॅन वगैरे

## डॉ. बरवालिया व्हायब्रंट होमिओपैथीक उपचार केंद्र

डॉ. प्रफुल बरवालिया

D.H.M.S. (Gold Medalist)  
M.D. (Hom) Reg. No.: 9730

होमिओपैथीक खल्ला

डॉ. (श्रीमती) अलका प्र. बरवालिया

D.H.M.S. M.D. (Hom)  
Reg. No.: 10947

घाटकोपर किलिनिक : ९, शालिबद्र सोसायटी, २४८ हिंगवाला लेन एकसटेंशन, पॉप्यूलर हॉटेल जवळ,  
घाटकोपर (पूर्व), मुंबई - ४०० ०७७. • टेली : (०२२) २५०९ ३९८५ / २५०९ ०५५९

साऊथ मुंबई किलिनिक : ४६९, चिराबाजार, केरावाला हाऊस, डॉ. वेगास स्ट्रिट कॉर्नर, म्हांबे स्टोअर समोर, मुंबई - ४०० ००२. • टेली : २२०९ १७८२  
नायडू कॉलनी किलिनिक : ७९/२, बिल्डिंग क्र. ९६९ समोर, नायडू कॉलनी, जैन मंदिर जवळ, पंत नगर, घाटकोपर (पू.), मुंबई - ४०० ०९६९  
ई-मेल : drpraful@gmail.com • वेबसाईट : holisticfoundation.org