

# DIE KUNST DER GERÄTEBEFREITEN DIAGNOSTIK

Intuitive Diagnostik ist entstanden aus den Forschungen des Arztes Uwe Albrecht. **Großes Organ-Forum** unter <http://intuitivediagnostik.com>. Anmelden und Erfahrungen austauschen.



## BEFUNDERHEBUNG

### THERAPEUTEN SELBSTTEST

Beginne erst mit der Arbeit, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

|                              |                                   |                                    |   |  |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|--|
| <b>Offene Regulation</b><br> | <b>„Es schaut“ Kugelblick</b><br> | <b>„Identität“ Ich bin Ich</b><br> | <b>Meine Ladung Innerer Frieden</b><br> | <b>Arbeit mit dem Patienten Erlaubnis</b><br><br>in Übereinstimmung mit Bedarf und Notwendigkeit |
|------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|--|

Immer alle Ebenen testen: strukturell (st), biochemisch (b), rhythmisch (r), mental (m), emotional (e), energetisch (en), seelisch (s), unbekannt (u)

## I. KÖRPER UND INTERAKTIONEN

|                               | OK | Stress | Allergie / Panik | Thema Beginn | Betroffene Ebene(n) | Wessen Thema (eigen / fremd) |             | OK | Stress | Allergie / Panik | Thema Beginn | Betroffene Ebene(n) | Wessen Thema (eigen / fremd) |
|-------------------------------|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|-------------|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|
| <b>Bauchorgane</b>            |    |        |                  |              |                     |                              |             |    |        |                  |              |                     |                              |
| Leber                         |    |        |                  |              |                     |                              | Blinddarm   |    |        |                  |              |                     |                              |
| Gallenblase                   |    |        |                  |              |                     |                              | Dickdarm    |    |        |                  |              |                     |                              |
| Gallengang                    |    |        |                  |              |                     |                              | Enddarm     |    |        |                  |              |                     |                              |
| Magen                         |    |        |                  |              |                     |                              | Hoden       |    |        |                  |              |                     |                              |
| Pankreas / Bauchspeicheldrüse |    |        |                  |              |                     |                              | Prostata    |    |        |                  |              |                     |                              |
| Milz                          |    |        |                  |              |                     |                              | Samenwege   |    |        |                  |              |                     |                              |
| Nieren                        |    |        |                  |              |                     |                              | Penis       |    |        |                  |              |                     |                              |
| Nebennieren                   |    |        |                  |              |                     |                              | Scheide     |    |        |                  |              |                     |                              |
| Harnleiter                    |    |        |                  |              |                     |                              | Muttermund  |    |        |                  |              |                     |                              |
| Harnblase                     |    |        |                  |              |                     |                              | Gebärmutter |    |        |                  |              |                     |                              |
| Harnröhre                     |    |        |                  |              |                     |                              | Eileiter    |    |        |                  |              |                     |                              |
| Zwölffingerdarm               |    |        |                  |              |                     |                              | Eierstöcke  |    |        |                  |              |                     |                              |
| Dünndarm                      |    |        |                  |              |                     |                              |             |    |        |                  |              |                     |                              |
| <b>Brustorgane</b>            |    |        |                  |              |                     |                              |             |    |        |                  |              |                     |                              |
| Zwerchfell                    |    |        |                  |              |                     |                              | Herz        |    |        |                  |              |                     |                              |
| Lunge u. Atmung               |    |        |                  |              |                     |                              | Thymus      |    |        |                  |              |                     |                              |
| Bronchien                     |    |        |                  |              |                     |                              | Brüste      |    |        |                  |              |                     |                              |

| OK | Stress | Allergie / Panik | Thema Beginn | Betroffene Ebene(n) | Wessen Thema (eigen / fremd) |
|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|
|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|

| OK | Stress | Allergie / Panik | Thema Beginn | Betroffene Ebene(n) | Wessen Thema (eigen / fremd) |
|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|
|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|

### Hals- und Kopforgane

|                               |                          |                          |                          |                          |                          |   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kehlkopf                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nasennebenhöhlen                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schilddrüse                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Augen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nebenschilddrüsen             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ohren   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zähne                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Gehirn  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zahnstellung und Fehlstellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kopfganglien  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tonsillen/Mandeln             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Epiphyse, Thalamus, Hypothalamus, Hypophyse, Brücke | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Generalisierte Organe

|                              |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Haut                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Knochen                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blut                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Vegetatives Nervensystem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Blutgefäße                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nervenplexus             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bindegewebe u. Grundsubstanz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Peripheres Nervensystem  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Knochenmark                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rückenmark               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lymphflüssigkeit             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sehnen Faszien           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lymphsystem                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Muskeln                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Herde

|       |                          |                          |                          |                          |                          |        |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Herde | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Narben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

### Rhythmen

|              |                          |                          |                          |                          |                          |                        |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Lungenatem   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Cranio-Sakral-Rhythmus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Herzrhythmus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Organrhythmen          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schädelatem  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                        |                          |                          |                          |                          |                          |

### Struktur

|   |                          |                          |                          |                          |                          |                                 |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Beinlänge   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Steißbein                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fußknochen  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kreuzbein                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unteres u. oberes Sprunggelenk                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Wirbelsäule und einzelne Wirbel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unterschenkelknochen (inkl. Faszien und Gelenken) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sternum/Brustbein               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Knie  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Rippen                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hüftgelenke                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Zungenbein                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beckenboden                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Kiefergelenk                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Beckenring  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Schädelknochen                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   |                          |                          |                          |                          |                          | Schultern                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fortsetzung auf der nächsten Seite.

| OK | Stress | Allergie / Panik | Thema Beginn | Betroffene Ebene(n) | Wessen Thema (eigen / fremd) |
|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|
|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|

| OK | Stress | Allergie / Panik | Thema Beginn | Betroffene Ebene(n) | Wessen Thema (eigen / fremd) |
|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|
|----|--------|------------------|--------------|---------------------|------------------------------|

*Struktur Fortsetzung*

Ellenbeugen

Handknochen

Unterarmknochen (inkl. Faszien und Gelenken)

**Entfernte und transplantierte Organe**

Entfernte Organe

Transplantierte Organe

**Stimme**

Sprechstimme

Singstimme

**Allergien und Autoimmunerkrankungen**

Allergien

Autoimmunreaktion

**Testung von Medikamenten und Heilmitteln**

Wirksamkeit (Bedarf und Effekt)

Kombination versch. Mittel

Verträglichkeit

Ausschleichen von Arzneimitteln

Dosierung

Vitamine, Mineralien, Spurenelemente

Dauer der Einnahme

**Biochemie**

Mitochondrien

Glutathion

ATP

Hormonhaushalt

**Umwelttoxikologie**

Raumluftbelastungen

Wasch- und Reinigungsmittel

Elektrobelastungen

Schwermetallbelastungen

Geopathien

Vergiftungen

**Reaktionen auf Nahrung und Getränke**

Rindereiweiß/ Milchprodukte

Süßstoffe, Farbstoffe, Konservierungsmittel

Hühnereiweiß

Fructose, Lactose, Glucose

Gluten

**Intoxikationen und Allergien auf Werkstoffe im und am Körper**

Zahnwerkstoffe

Schmuck

Implantate

Kosmetika, Körperpflege

Tattoo

## II. PARAMETER

### Regulationsfähigkeit

Ja / Nein

Ja / Nein

Antwort möglich

Lokale Regulationsfähigkeit

Ja / Nein

Antwort möglich

### Identität

Ich bin Ich

Ja / Nein

Ja

Ich bin Ich – überall in mir

Ja / Nein

Ja

### Energien

Lebensenergie

%

100 %

Struktivenergie

%

100 %

Herzenergie

%

100 %

Seelenergie

%

100 %

### Körperzustand

Biologisches Alter

Jahre

reales Alter minus 20 Jahre

Säurestatus

%

unter 50 %

### Lebenseinstellungen

Übereinstimmung mit dem Bedarf und der Notwendigkeit

Ja / Nein oder %

Ja oder 100%

Soziale Reife

Jahre

reales Alter

„Ich will leben!“

Ja / Nein

Ja

### Feld

Risse

Ja / Nein

Nein

Entzündungen

Ja / Nein

Nein

Tumorfelder

Ja / Nein

Nein

### Ladung

Aktuelle Ladung

%

unter 20 %

Lokale Ladungen

%

unter 20 %

Optimale Ladungen

%

individuell

### Disharmonie

Disharmonie im Körperlichen

%

unter 20 %

Disharmonie im Biochemischen

%

unter 20 %

Disharmonie im Rhythmischen

%

unter 20 %

Disharmonie im Mentalen

%

unter 20 %

Disharmonie im Emotionalen

%

unter 20 %

Disharmonie im Energetischen

%

unter 20 %

Disharmonie im Seelischen

%

unter 20 %

Disharmonie im Unbekannten

%

unter 20 %