



PRAXIS MANUEL DEBUS

OSTEOPRAKTIK

Analysebogen

Nachname: _____ Vorname: _____ Geb.Datum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Telefon privat: _____ Telefon Firma: _____ Fax: _____

Versicherung: _____ Beruf: _____

Über wessen Empfehlung kommen Sie zu uns? _____

Probleme in der Reihenfolge der Wichtigkeit:

Wann begann das Problem?
Datum der ersten Symptome Datum der jetzigen Symptome

1.		
_____	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____
4.	_____	_____

Womit wurden Sie bisher behandelt? _____

Wie viele Ärzte oder Therapeuten haben Sie bisher aufgesucht? _____

Woran sind Sie operiert worden?	Wann?	Wann?
1 _____	_____	2 _____
3 _____	_____	4 _____

Welche Unfälle hatten Sie?	Wann?	Wann?
1 _____	_____	2 _____
3 _____	_____	4 _____

Wie haben sich Ihre Beschwerden im Laufe der Zeit verändert? _____

Zu welchen Tageszeiten sind Ihre Beschwerden deutlich wahrnehmbar? _____

Welche Medikamente nehmen Sie ein? _____

Was lindert Ihre Beschwerden? _____

Was verstärkt Ihre Beschwerden? _____

In welchen Tätigkeiten werden Sie durch Ihre Beschwerden eingeschränkt? _____

Welche Aktivitäten machen Sie z.Zt. oder in den letzten Monaten? _____

Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft? ja nein bitte wenden →

Betrachten Sie die Linie als eine Skala. Markieren Sie einen Kreis, welcher der Intensität Ihres Schmerzes entspricht.



(Nur einen Kreis markieren)

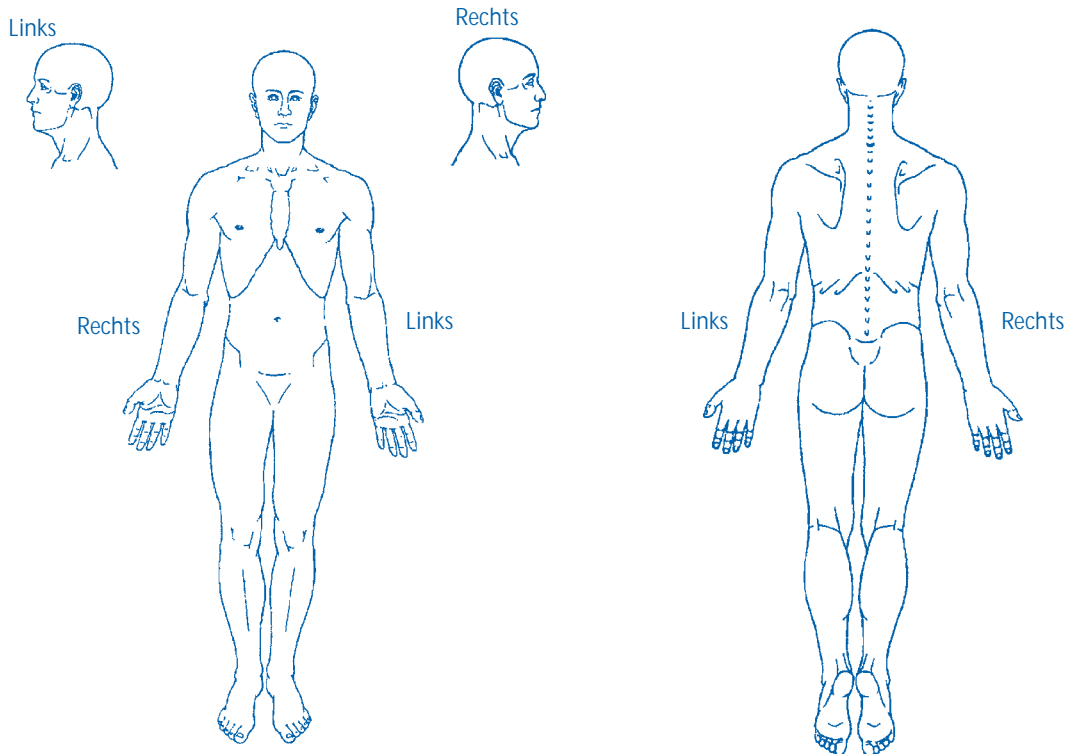
Bitte zeichnen Sie ein wo Ihre Beschwerden auftreten.

Nummerieren Sie die Beschwerden 1. 2. 3...

Machen Sie ein Kreuz bei punktuellen Beschwerden X

Machen Sie einen Pfeil bei ausstrahlenden Beschwerden →

Schraffieren Sie diffuse Beschwerden ////



Beschreiben Sie Ihre Beschwerden möglichst genau:

Bitte beschreiben Sie den Zustand, den Sie erreichen möchten:

Unterschrift

Datum

PRAXIS MANUEL DEBUS

Fachtherapeut für physikalische Therapie, rehabilitative Medizin,
Trigger-Medizin, Osteopraktik, Massage und Lymphdrainage