



EINGANGSFRAGEBOGEN / BEFUNDBOGEN

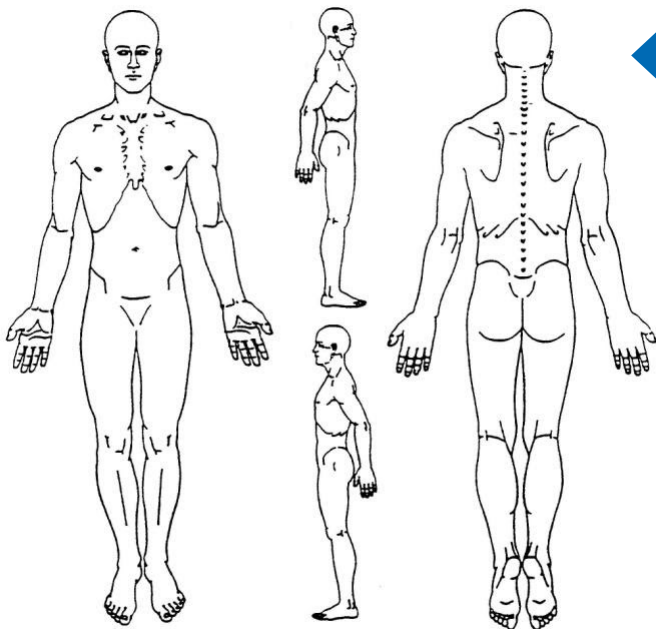
Name, Vorname: _____

Hauptproblem: _____

Wie lange besteht die Problematik schon? _____

Ist der Schmerz permanent vorhanden oder gibt es Bewegungen die einen Schmerz verstärken?

Wie würden Sie die Beschwerden beschreiben (z.B. Ziehen, Ausstrahlungen, Kribbeln, Taubheitsgefühl)?



Bitte zeichnen Sie hier den Bereich Ihrer Problematik ein.

Gibt es Nebenerkrankungen (z.B. Organe, Bewegungsapparat, neurolog. Erkrankungen)?

Was für Medikamente nehmen Sie (Blutverdünner, Kortison, Schmerzmittel etc.)?

Wurden bei Ihnen aufgrund der Beschwerden schon weitere Therapiemaßnahmen durchgeführt (wenn ja welche z.B. Stoßwelle, Schmerzinjektion, Osteopathie etc.)?

Welche Ziele/ Erwartungen haben Sie bezüglich Ihrer Behandlung?

Welche Maßnahmen planen Sie für sich, um ihr Therapieziel zu erreichen?
