



Befundbogen Osteopathie

Bitte senden Sie mir den ausgefüllten Befundbogen bis spätestens 1 Woche vor dem Behandlungstermin zu.

Per Post an: **Julia Stickel, Heilpraktikerin & Physiotherapeutin, Im Ried 23, 96138 Burgebrach**
oder per Mail an: info@heilpraktikerbamberg.de

Vielen Dank für ihre Mitarbeit, ihre Zeit und ihr Vertrauen!

Patientenangaben:

Name:

Vorname(n):

Adresse:

Telefon:

Email:

Geburtsdatum:

Geburtszeit/-ort:

Beruf:

Hausarzt / behandelnder Arzt:

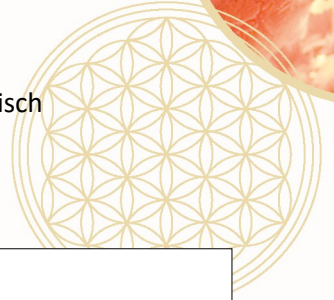
Krankenkasse:

Heilpraktikervers.: Nein Ja, bei

Nein Ja, bei

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Was ist ihr Anliegen (Krankheit, Beschwerden, Problem, Thema, Symptome, ...)



Wie möchten Sie behandelt werden?

- Homöopathisch und Osteopathisch
 ausschließlich Osteopathisch

ausschließlich Homöopathisch

Sport, Hobbies:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Nein

Wenn Ja, welche, wie oft?

Haben Sie Antidepressiva/Psychopharmaka eingenommen?

Nein

Wenn Ja, was, wie oft?

Was ist das Ziel der Behandlung? Was erhoffen Sie sich?

Kommen Beschwerden bevorzugt auf einer Körperseite vor?

Nein

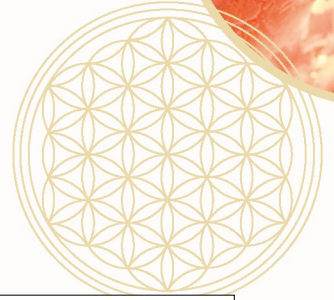
wenn ja, auf welcher

Haben Sie Schwächegefühle?

Nein

wenn ja, bitte genauer beschreiben

Wann wurde die Erkrankung erstmalig diagnostiziert?



Schmerzskala:

(1 = schwach / 5 = mittel / 10 = sehr stark)

Was hat Einfluss auf ihre Beschwerden?

(Positiv – d.h. Schmerz nimmt ab / Negativ – Schmerz wird verstärkt)

Positiv:

Negativ:

Wie fühlen Sie sich emotional/Stimmungsbarometer?

(1 = schlecht/depressiv - 10 = ich könnte die ganze Welt umarmen/glücklich)

Wurden Sie operiert?

Nein

wenn ja, wo und wie oft?

Hatten Sie Unfälle/Traumata und/oder Verletzungen? (Narben am Körper?)

Nein

wenn ja, wann/wo, wie oft und wie behandelt?

Neigen Sie zu bestimmten wiederkehrenden Reaktionsmustern, wie z.B. Blasenentzündungen, Rückenschmerzen, Stirnhöhlenvereiterungen, Augenentzündungen, Herpes, etc.?



Gab/gibt es Schwellungen, Tumore, Krebsgeschehen?

Nein Wenn ja, wann/wo, und wie behandelt

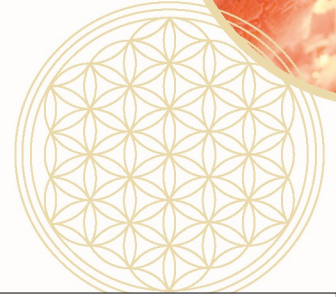
Haben Sie länger anhaltende Taubheitsgefühle?

Ja Nein

Wenn ja, wo? in den Fingern auf der Haut
 in den Beinen in den Füßen

Familienanamnese

Nach Möglichkeit bekannte und erwähnenswerte Krankheiten,
Todesursachen und Alter der Angehörigen.



Chronologischer Ablauf

Bitte tragen Sie auf dem Zeitstrahl in chronologischer (zeitlicher) Reihenfolge alle von ihnen jemals durchgemachten Krankheiten, Beschwerden, Gegebenheiten, Unfälle und Operationen usw. ein. Beispiele dazu finden Sie in der linken Spalte (diese können gerne erweitert werden). Bitte zu jedem Ereignis eine Jahreszahl anfügen.

Kindheit:

Schwangerschaft, Geburt, Hüftdysplasie, Trichter-, Hühnerbrust, Wachstumschmerzen, Koliken, Ernährungsstörungen, Schielen, Stottern, Bettnässen, Nasenbluten, Nägelkauen, etc.

Kinder- und Infektionskrankheiten:

Masern, Mumps, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Scharlach, Pfeiffersches Drüsenfieber, Diphtherie, Angina, Kinderlähmung, Pocken, Malaria, Tropenkrankheiten, Lamblien, Parasiten, Würmer, Zeckenbisse, Gelbsucht, Bronchitis, Lungen-, Rippenfellentzündungen, Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten, Scheidenpilz, Nieren-, Blasen-, Stirn-, Kieferhöhlen-, Mittelohr-, Hirnhautentzündung(en), Lymphknotenschwellungen, etc.

Haut:

Warzen, Kondylome, Ekzeme, Psoriasis, Neurodermitis, Akne, Furunkel, Herpes, Gürtelrose, Krätze, Läuse, Milchschorf, Aphten, Geschwüre, Pilzkrankungen, etc.

Unfälle, Verletzungen, Operationen: Plastische Chirurgie, Muttermal-, Warzenentfernungen, Krampfadern, Blinddarm, Mandeln, Verbrennungen, Schock, Knochenbrüche, Gehirnerschütterungen, Kopfverletzungen, etc.

Allgemeine Krankheiten:

Krebs, Herzkrankheiten, Gefäßkrankheiten, Bluthochdruck, Schlaganfall, Asthma, Allergien, Zuckerkrankheit, Rheumatismus, Gicht, Arthrose, Steine, (Galle und Niere), Leberkrankheiten, Magengeschwüre, Menstruationsstörungen, Myome, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Epilepsie, Multiple Sklerose, Parkinson, Lähmungen, Malaria, etc.

Allgemeines:

Schwangerschaften, Abtreibungen,

Fehlgeburten, Klimakterium, sexueller Missbrauch, Alkoholismus, Süchte, Geistes- und Gemütskrankheiten, Suizidversuche, Bluttransfusionen, etc.

Prägende Ereignisse:

Geburt von Geschwistern, Pubertät, Scheidung der Eltern, Beziehungen, Trennungen, Schock, Schreck, Klinikaufenthalte, Kündigungen, langanhaltende psychische Belastungen, unterdrückte Emotionen, Todesfälle, etc.

0 Jahre (Geburt)