



**Bitte markieren Sie den Ort Ihrer
Beschwerden!**

Schmerzverlauf, bitte ankreuzen!

- Der Schmerz hat seit dem ersten Auftreten zugenommen
- Abgenommen
- Gleich geblieben
- Ständig da
- Der Schmerz ist nur zeitweise spürbar
- Zur Zeit habe ich keine akuten Schmerzen, aber ich weiß, das sie immer wieder auftreten können

Wie fühlt sich der Schmerz an?

- Stechend, hell
- Dumpf
- Pochend
- Krampfend
- Ziehend
- Verbunden mit kribbeln
- Wärme, oder Kälte
- Schwere
- Brennen
- Taub
- Verbunden mit Steifigkeit

Welche Faktoren haben Einfluss auf die Beschwerden?

Schlecht bei:

- Bewegung
- Im Stehen
- Im Liegen
- Im Sitzen
- In der Nacht
- Am Morgen, wird im Laufe des Tages besser
- Bei Ärger/Stress

Besser bei:

- Bewegung
- Im Stehen
- Im Liegen
- Im Sitzen
- In der Nacht
- Am Morgen
- Ablenkung

Wo hatten Sie in den letzten Jahren Beschwerden, unabhängig vom aktuellen Problem? Bitte entsprechendes ankreuzen und Problembereich unterstreichen!

- Halswirbelsäule, Brustwirbelsäule, Lendenwirbelsäule
- Hüfte rechts, links Knie rechts, links Füße rechts, links
- Schulter re, li Ellenbogen re, li Hände re, li
- Beckenbereich re, li
- Kopf
- Kiefergelenk re, li (Schmerz, Knacken, Knirschen, Bewegung behindert)
- Sonstige Beschwerden

Können Sie die Schmerzen provozieren, wenn ja wie?

Beschwerden in den Bronchien, Lunge, Herz –Kreislaufbereich?

- Häufige Bronchitis, Lungenentzündung, Asthma, allergische Atembeschwerden, Atemnot
- Bluthochdruck
- Zu niedriger Blutdruck
- Beklemmung
- Spürbare Herzschläge
- Herzstolpern
- Herzinfarkt
- Op
- Krampfadern
- Gestaute Beine, Thrombosen, Embolien

Probleme im Verdauungsapparat?

- Blähungen, Völlegefühl, Krämpfe
- Verstopfungen, Durchfälle, **Blut im Stuhl**
- Nahrungsmittel, die schlecht vertragen werden
- Nahrungsmittelallergie
- Sodbrennen

Beschwerden im urologischen Bereich?

- Blasenentzündungen, wie oft?
- Nierensteine
- Reizblase
- Ständiger Harndrang, Probleme beim Wasserlassen/Halten
- Prostata

Beschwerden im Gynäkologischer Bereich?

- Schmerzen vor, während der Regel
- Beschwerden während des Eisprungs
- Probleme in der Schwangerschaft
- Geburten? Ja/nein Anzahl der Geburten? Fehlgeburten?
- Op

Leiden Sie an folgenden Erkrankungen?

- Schilddrüsenerkrankungen (Über- oder Unterversorgung)
- Tumore
- Diabetes
- Infektanfällig

Sonstige Erkrankungen:

- Schlaganfall
- Multiple Sklerose
- Osteoporose
- Rheuma
- Bluter- Krankheit

Erfolgte Op's, ungefährrer Zeitpunkt:

Datum (ca)	Ort der Op

Unfälle, Stürze, Schleudertraumen?

Hier ist zu beachten, dass oft die ältesten Verletzungen, den schlimmsten Einfluss auf den Körper haben, weil der Körper viele Jahre Zeit hat sich anzupassen.

1.

2.

3.

Usw.

Nehmen Sie Medikamente?

- Blutdruckmittel
- Blutverdünner
- Kortison
- Pille
- Schmerzmittel
- andere:

Noch ein paar wichtige Fragen im Allgemeinen:

- Schlafen Sie nachts schlecht
- Sind Sie oft müde
- Oder kommen nicht zur Ruhe
- Schwitzen Sie nachts oft
- Haben Sie immer wieder leicht erhöhte Temperatur
- Sind Ihre Lymphknoten geschwollen oder schmerzhaft

Um längere Wartezeiten zu vermeiden, reserviere ich für Sie feste Termine. Ich möchte Sie darauf hinweisen, dass Terminabsagen bis 24 Stunden vor Ihrem mit mir vereinbarten Termin nicht berechnet werden.

In allen anderen Fällen bin ich nach BGB / § 252 berechtigt, die Praxisausfallkosten (Behandlungsgebühr) in Rechnung zu stellen.

Bitte unterzeichnen Sie Ihre Kenntnisnahme, die Richtigkeit der gemachten Angaben und Ihr Einverständnis zu obigen Angaben.

Datum:

Unterschrift