

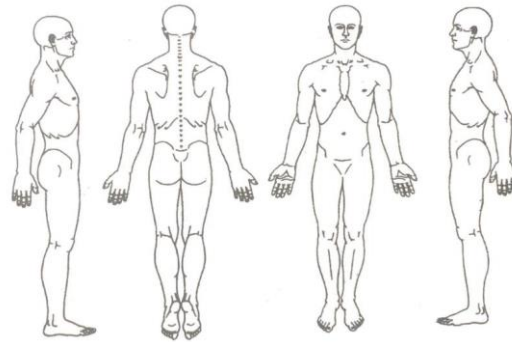
Anamnese Osteopathie:

Name: _____

Befund: _____

Beruf: _____

Sport: _____



Aktuelle Beschwerden:

Schmerz (wo und wie schlimm) _____

1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10

(1=wenig, 10=viel)

Was macht es besser/schlechter? _____

Wo gibt es sonst noch Probleme? _____

Voruntersuchungen: _____

Bisherige Therapie: _____

Historie:

Bisherige Operationen: _____

Bisherige Unfälle: _____

Vorerkrankungen Organsystem:

Herz/Kreislauf/Gefäße/Blutdruck/Puls Ja Nein

Atmung/Kurzatmigkeit, Husten, Auswurf Ja Nein

Verdauung/Stuhlgang/Allergien/Nahrungsunverträglichkeiten/Appetit/Durst Ja Nein

Müdigkeit/Schlaf/Schweiß/Nachtschweiß Ja Nein

Wasserlassen/Menstruation/Schwangerschaft Ja Nein

Sinnesorgane/HNO/Zähne/Kiefer Ja Nein

Stoffwechsel/Hormonstatus Ja Nein

Gewichtsentwicklung auffällig Ja Nein

Stress beruflich oder private Situation Ja Nein

Medikamente Ja Nein

Welche: _____

Familiäre Vorerkrankungen Ja Nein

Alkohol/Rauchen/Drogen/Genussmittel Ja Nein