

## Eingangsfragebogen Osteopathie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, bitte beantworten Sie kurz die nachfolgenden Fragen.  
Vielen Dank!

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Versicherung:

Telefon:

### Allgemeine Fragen

1. Haben/Hatten Sie Erkrankungen? (z.B. Herz-Kreislauf, Lunge, HNO, Osteoporose, Urogenital, Gynäkologisch, Zucker, Schilddrüse, Magen-Darm...)
2. Haben Sie Allergien/Unverträglichkeiten?
3. Hatten Sie in Ihrer Kindheit eine schwere Erkrankung?
4. Für Frauen: haben Sie Kinder geboren? Gab es Probleme? (Kaiserschnitt, Ischias...)
5. Hatten Sie einen oder mehrere Unfälle? (Sturz, Umknicken, Autounfall...) wenn ja, wann und mit welchen Folgen?
6. Hatten Sie eine oder mehrere OPs? Wann? Was?
7. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Welche?

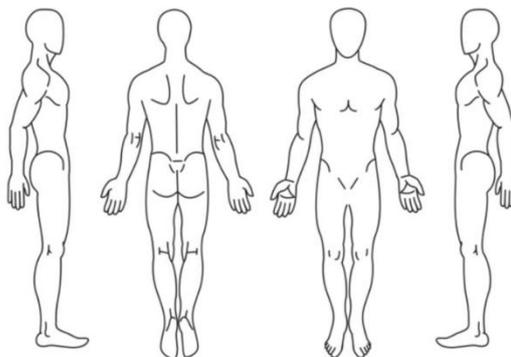
### Jetzige Beschwerden

1. Welche Beschwerden führen Sie zu mir?
2. Wann haben Sie begonnen? Gab es einen Auslöser?
3. Haben sich die Beschwerden verändert?
4. Ändern sich die Beschwerden im Laufe des Tages?
5. Haben Sie Taubheitsgefühle, Ameisenlaufen, Funktionsausfälle?
6. In welcher Körperhaltung sind die Schmerzen/Beschwerden am schlimmsten? (sitzen, gehen, schlafen,...)

7. Was bessert die Beschwerden?
8. Welche Symptome haben Sie in Begleitung der Schmerzen? (Schwindel, Schlafstörung,...)
9. Wie sind ihre Schmerzen? (brennend, stechend, oberflächlich, krampfartig, wellenförmig...)
10. Wo auf einer Schmerzskala von „0“ (völlig schmerzfrei) bis „10“ (schlimmster vorstellbarer Schmerz) würden Sie Ihre Schmerzen eintragen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Leiden Sie unter einer seelischen Belastung? (Stress, Konflikt, Trauer, Pflege von Angehörigen...)
12. Hatten Sie Vorbehandlungen? (Injektion, OP, Physiotherapie, Einrenken,...)
13. Hatten Sie ein CT, Röntgen oder andere Untersuchungen? Ergebnis?
14. Gibt es sonst noch etwas Wichtiges?
15. Zeichnen Sie bitte Ihre Schmerzen ein



Datum:

Unterschrift: