Praxis für Physiotherapie Hauptstraße 39 30974 Wennigsen Inh. Sina Stegemann

Tel.: 05103 / 3344 Fax: 05103 / 706397

## **Anamnesebogen Osteopathie**

## Persönliche Daten

Name, Vorname	:				
Adresse:					
Geburtsdatum:					
Tel. privat:			mobil:		
BeruflicheTätigk	eit:				
Krankenversiche	rung:				
Welche sind Ihre	aktuellen I	Beschwerden i	?		
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •				
•••••					
Welche sind Ihre	Reschwer	len die Sie se	sit längerer 7eit h	ahen?	
Welche sind init			_		
•••••					
Markieren Sie bi	tte die Loka	lisation Ihrer	Beschwerden:		
3.5	(2)	(4-3)	4		
CF III	X/)	14		( 0 - a	h_80)
17:1/1	(1)	1	1 1 7 1 7 1	1-2 7°	7 7-1
174.76		( You	(1)		77 \
31217	( )	1(1) 2	11211	ext.a.	bas.
到())陶	( July	Carried Su	AN MARIE		
)(	}_{	<i>\</i>	J-VV-(	4 3	rei h
(1)(1)			( )( )	¥ 5	i j
)'()'/	\ /		141		1
		LL S			

Seit wann haben Sie Ihre aktuellen Beschwerden?
Sie verstärken sich durch: (Bewegungen, Haltungen,)
Sie verbessern sich durch: (Bewegungen, Haltungen, Wärme, Kälte,)
Wie stark sind Ihre Beschwerden in einer Skala von 1 bis 10? (1= kein Schmerz, 10= unerträglicher Schmerz). Die Schmerzintensität bitte umkreisen.
<b>1</b> - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - <b>10</b>
Hatten Sie Unfälle oder Verletzungen? (auch früher)
Haben Sie wegen Ihrer aktuellen Beschwerden bereits einen Arzt konsultiert? Hat er eine Diagnose gestellt?
Wie wurden bisher Ihre Beschwerden therapiert? (Physiotherapie, Medikamente,)
Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche? (Schlafmittel, Abführmittel, Schmerzmittel, Muskelrelaxantien, Entzündungshemmer, gerinnungshemmende Mittel)
Rücken Beweglichkeit, Verspannungen, Belastungen, Schmerzen, Rheuma, Bandscheibenvorfall, Sonstiges.

.....

Arme
Verletzungen, Schmerzen, Kribbeln, Tennisellenbogen, kalte Hände, Sonstiges.
Beine
Verletzungen, Schmerzen, Krampfadern, Operationen, Verletzungen, kalte Füße,
Kribbeln, Taubheitsgefühl, Sonstiges
<u>Viszerales System</u>
Haben Sie Probleme mit:
Schilddrüse? (Über-, Unterfunktion, Vergrößerung, Tumore, Operationen,)
Lunge/Atemwege? (Asthma, Bronchitis, COPD, Emphysem, sonstiges,)
Herz/Kreislauf? (Herzinsuffizienz, Herzinfarkt, Herzschrittmacher,)
Magen? (Gastritis, Geschwür, Völlegefühl, Appetitlosigkeit, Operationen,)
Labora (Hanatitic (Entaiindung) Tumora Operationen
Leber? (Hepatitis (Entzündung), Tumore, Operationen,)
Gallenblase? (Steine, Grieß, Kolliken, Fettunverträglichkeit,)
Bauchspeicheldrüse? (Diabetes, Tumore,)

Niere? (Nierensteine, Grieß, Tumore, Kolliken, Operationen,)
Dünndarm? (Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Allergien,)
Dickdarm? (Verstopfung, Durchfall, Blähung, Tumore, Blinddarmoperation,)
Unterleib-Gynäkologie (nur Frauen) Haben sie Kinder? Wenn ja, wie viele?
Wie haben Sie entbunden?
Haben Sie Beschwerden vor, während oder nach der Regel? Wenn ja, welche?
Nehmen Sie Verhütungsmittel? Wenn ja, welche?
Sind Sie in den Wechseljahren? Wenn ja, welche Beschwerden haben Sie?
Prostata (nur Männer)  Vergrößerung, Entzündung, Tumore, Beschwerden beim Wasserlassen, Operationen,)
Craniosacrales System:  Können Sie gut riechen, hören, schmecken?

Haben Sie häufig Schwindel und/oder Kopfschmerzen? Können Sie sie beschreiben?				
Leiden Sie an Tinnitus?				
Haben Sie Beschwerden mit dem Kiefergelenk? Tragen Sie eine Schiene?				
Waren Sie in der letzten Zeit in Behandlung beim Zahnarzt oder Kiefernorthopäden?				
Gewohnheiten:				
Trinken sie Alkohol? Wenn ja, wie oft und wie viel?				
Trinken sie Alkohol? Wenn ja, wie oft und wie viel?				
Trinken sie Alkohol? Wenn ja, wie oft und wie viel?				
Trinken sie Alkohol? Wenn ja, wie oft und wie viel?  Rauchen Sie? Wenn ja, wie oft und wie viel?				
Trinken sie Alkohol? Wenn ja, wie oft und wie viel?  Rauchen Sie? Wenn ja, wie oft und wie viel?				
Trinken sie Alkohol? Wenn ja, wie oft und wie viel?  Rauchen Sie? Wenn ja, wie oft und wie viel?  Treiben Sie Sport? Wenn ja, welchen und wie oft?				

## **Information und Aufklärung**

Osteopathie ist eine besondere Form der Untersuchung und Behandlung von Störungen der Muskel-, Gelenk., Nerven- und Organfunktionen. Mit Hilfe der Osteopathie können sowohl akute als auch chronische Beschwerden therapiert werden. Es wird nicht nur das Krankheitsbild behandelt, sondern der Mensch in seiner Gesamtheit. Auch bei unten genannten Kontraindikationen ist eine eingeschränkte Behandlung möglich, sofern eine ärztliche Abklärung vorangegangen und der Therapeut informiert ist. Die Osteopathie wird vor allem angewandt bei Erkrankungen und Funktionsstörungen:

- des Bewegungsapparates,
- der inneren Organen,
- des Craniosacralen Systems

Osteopathie ist wegen des ganzheitlichen Ansatzes nicht für alle Krankheiten geeignet. **Der Gang zum spezialisierten Facharzt oder zum Allgemeinmediziner kann durch die Osteopathie nicht ersetzt werden**. Ziel der Therapie ist immer die Aktivierung der Selbstheilungskräften des Körpers. Um das zu ermöglichen liegen die Termine i. d. R. einige Wochen auseinander.

Reaktionen die kurzfristig auftreten können:

- kurzfristige Verschlimmerung der Symptomatik.
- Müdigkeit, Schwitzen, Kopfschmerzen, Tinnitus, Fieber, Muskelkater.
- Veränderung der Körperausscheidungen (z.B. Menstruation).
- Schlafstörungen

- ..

Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Komplikationen sind extrem selten. In seltenen Fällen (mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:400.000 bis 1:2.000.000) kann es nach Behandlungen der Wirbelsäule bei entsprechender Voraussetzung zu einer Hirnblütung, einem Schlaganfall oder der Schädigung des Rückenmarks kommen.

Hiermit bestätige ich, dass ich von meinem Therapeuten in verständlicher Weise umfassend sowohl mündlich als auch schriftlich über die Behandlung aufgeklärt wurde. Es besteht aktuell kein Klärung- und Aufklärungsbedarf . Sollte dieser später auftreten, werde ich meinen Therapeuten ansprechen. Mir wurde ausreichend Gelegenheit gegeben, Fragen zu stellen. Ich willige hiermit in die vorgeschlagene Behandlung inklusive notwendig werdender Folge- und Nebenbehandlungen ein.

Ort, Datum:	Unterschrift:
,	
Unterschrift Therapeut	