



GESUND AUF DEN PUNKT.

Osteopathie Fragebogen

Vorname:

Nachname:

Geburtsdatum:

Hauptbeschwerden:

Gab es einen Auslöser?

Verbesserung/Verschlimmerung-wie, wann, wodurch?

Hatten Sie eine OP oder einen Unfall (z.B. Kopf, Gefäß, Brüche)?

Gibt es bereits bestehende Diagnosen/MRT Bilder/Röntgen?

Nebenbeschwerden (Hormone/Leistungsfähigkeit/Müdigkeit/Herzkreislauf)

Bisherige Therapien?

Auffälligkeiten bei früheren Untersuchungen bzw. bei Blutwerten (Laborwerte)

Besonderheiten: (Hilfsmittel; Medikamente; Belastbarkeit; Kontraindikationen;)

Lebensgewohnheiten: Auffälligkeiten bei der Verdauung, Schlaf, Toilettengang?

Liegt eine Schwangerschaft vor bzw. hatten Sie bereits eine Geburt?

Gibt es Auffälligkeiten im Zyklus?

Aktuelles Stresslevel:

0-10

Trinken Sie Alkohol, Rauchen Sie?

Gelegentlich

1-2 die Woche

jeden Tag

Folgende Felder werden von der behandelnden Osteopathin ausgefüllt.

