A Eingangsbefund nach der ersten Behandlung

1. Name des Patienten: _____ **Beruf:** _____

2. Patientendaten:

Alter ____ J., Geschlecht: ☐ m ☐ w ungefähres Gewicht ____ kg, ungefähre Größe _____ cm

3. Ärztliche Daten:

☐ a) Einweisungsdiagnose _____

☐ b) Einweisungsverordnung _____

☐ c) ohne ärztliche Überweisung

4. Vom Patienten geschilderten Beschwerden (Kurzanamnese):

☐ a) Akute Erscheinung

☐ b) altes chron. Leiden durch Arbeit, Sport, Berufstätigkeit

☐ c) genetische Prädisposition

☐ d) Sekundärleiden nach Infektionen

☐ e) Posttraumatischer Zustand _____

☐ f) andere Beschwerden _____

☐ g) hat Pat. Erfahrung mit Therapeuten? ☐ ja ☐ nein

h) Kurzanamnese _____

_____

_____

_____

_____

5. Vom Therapeuten erhobene signifikante Befunde:

☐ a) Statik _____

☐ b) Gelenke _____

☐ c) Muskulatur _____

☐ d) Subcutis _____

☐ e) andere Befunde _____

☐ f) Schmerzen _____

g) Stimmungslage ☐ aufgeschlossen ☐ kommunikativ ☐ introvertiert ☐ gestresst

6. Vorbereitende Maßnahmen:

☐ a) Wärme, Kälte, Hydrotherapie Peloide, Moor, Lehm, Bestrahlung, Elektrotherapie

☐ b) andere Maßnahmen: _____

☐ c) ohne vorbereitende Maßnahmen

a-b: wo und wie genau: _____

☐ d) Intensität und Dauer der Maßnahmen: _____

7. Behandlungsschwerpunkt:

- ☐ a) SRT _____
- ☐ b) Klassische Massage _____
- ☐ c) Lymphdrainage _____
- ☐ d) andere Methoden: _____

8. Ergänzungen:

- ☐ a) mit Bewegung
- ☐ b) heiße Auflagen
- ☐ c) Kryotherapie
- ☐ d) Salbeneinreibungen
- ☐ e) Atemgymnastik
- ☐ f) andere Behandlungen: _____
- ☐ g) ohne zusätzliche Behandlungen

9. Nachbereitung:

- ☐ a) 20-minütige Nachruhe
- ☐ b) ohne Nachruhe, weil sofortige berufliche Tätigkeit
- ☐ c) leichter Sport
- ☐ d) leichte Gymnastik an Therapiegeräten in der Praxis
- ☐ e) Wannenbad
- ☐ f) Poolschwimmen
- ☐ g) andere Form der Nachbereitung: _____
- ☐ h) Intensität und Dauer der Maßnahmen: _____

10. Behandlungsziel des Patienten: _____

_____

11. Behandlungsziel des Behandlers: _____

_____

12. Meine heutigen Abschlussbemerkungen:

- ☐ a) zufrieden, weil _____
- ☐ b) unzufrieden, weil _____
- ☐ c) Behandlungsaufbau der nächsten Behandlung: _____
- ☐ d) Prognose: _____

_____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Behandlers