

B Abschlussbefund nach der letzten Behandlung

1. Name des Patienten: _____

2. Allgemeine Behandlungsdaten:

Datum	Wochentag	Uhrzeit	Wetter / Wetterlage
Für weitere Behandlungen bitte ein gesondertes Blatt beifügen			

3. Behandlungsschwerpunkt:

- a) SRT _____
- b) Klassische Massage _____
- c) Lymphdrainage _____
- d) Bewegungsübungen / Gymnastik _____

4. Vom Therapeuten erhobene signifikante Abschlussbefunde:

- a) Statik _____
- b) Gelenke _____
- c) Muskulatur _____
- d) Subcutis _____
- e) andere Befunde _____
- f) Schmerzen _____
- g) Stimmungslage: aufgeschlossen kommunikativ introvertiert gestresst

5. Abschlussbemerkungen des Patienten: _____

6. Meine heutigen Abschlussbemerkungen:

- a) zufrieden, weil _____
- b) unzufrieden, weil _____
- c) Behandlungsaufbau der nächsten Behandlung: _____
- d) Prognose: _____
- e) Was habe ich aus der Behandlung gelernt? _____

Ort: _____ Datum: _____

Unterschrift des Behandlers