

KörperGedanken

Praxis für Naturheilkunde & Psychosomatik

Wir haben Ihr Interesse für KörperGedanken geweckt. Um den 360°-Blick auf Ihre Gesundheit zu haben, sind folgende Informationen für uns wichtig:

Persönliche Daten

Name: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Mail-Adresse: _____

Beruf: _____

Wie zufrieden sind Sie in Ihrem Beruf?	Sehr	geht so	überhaupt nicht
Tagesaktivitäten in %:	sitzend	stehend	in Bewegung
Körperliche Anstrengung dabei:	Leicht	Mittel	Schwer

Warum kommen Sie gerade *jetzt* zu uns?

Wie lange bestehen die aktuellen Probleme bereits?

Können Sie sich an eine Situation erinnern, in der Ihre Gedanken einen direkte Auswirkung auf Ihr körperliches Befinden hatte?

Stress-Skala: Wie ist Ihr momentanes Stressniveau?(0 =kein Stress 10= maximal vorstellbarer Stress)

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

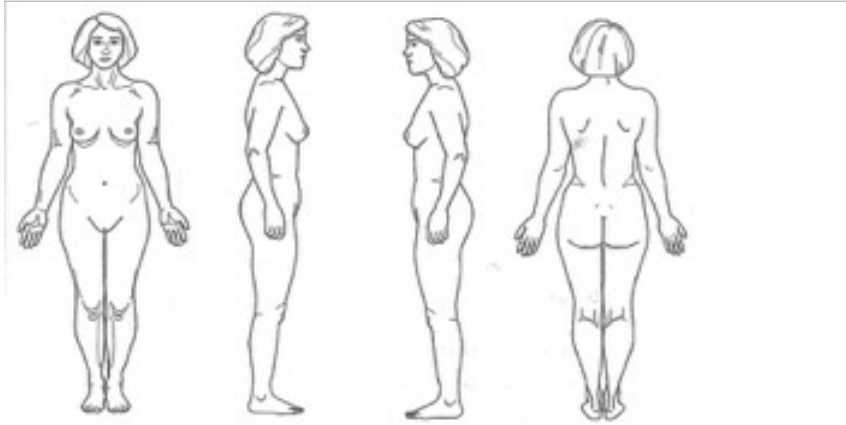
Schmerz: Haben Sie derzeit Schmerzen?

Ja

Nein

Wie lange haben Sie diese Schmerzen schon _____

Wo haben Sie Schmerzen/Narben (bitte einzeichnen!)



Wann haben sie Schmerzen? konstant belastungsabhängig hin und wieder

Schmerz-Skala: Wie stark schätzen Sie Ihre Schmerzen zur Zeit ein?

(0 =keine 10= die schlimmsten vorstellbaren Schmerzen)

0-----1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

Bisherige Therapiemaßnahmen

Schmerztherapie/Spritzen Akupunktur Heilpraktiker Psychotherapie
Physiotherapie Osteopathie Sonstiges _____

Vorerkrankungen (z.B.Herz-KL-System,Arthrose, Osteoporose, Diabetes, Allergien, psychische Erkrankungen)

Operationen/Unfälle/Narben

Einnahme von Medikamenten (Schmerzmittel, Blutverdünner, Psychopharmaka, Hormone Antidepressiva, etc.)

Wenn ja, welche: _____

Zähne/ CMD: Tragen Sie eine Aufbiss-Schiene? Ja Nein

Sind Sie regelmäßig in Bewegung/ Treiben Sie Sport? Ja Nein

Wenn ja, welche Sportart und wie häufig?

Wenden Sie Entspannungstechniken an?

Ja Nein

Welche Bewegungen bzw. Aktivitäten bereiten ihnen Probleme und sind evtl. nur eingeschränkt möglich?

Beschreiben Sie 3 Situationen, in denen Sie sich entspannen und wohl fühlen können.

Woran werden Sie merken, dass Sie vorankommen, dass sich die Lage bessert?

1.

2.

3.

Was glauben Sie - wie viel Zeit wird nötig sein, bis Sie Ihr Ziel erreicht haben?

Datum