

Befundbogen, Erwachsene

Mit welchem Hauptanliegen kommen Sie zu uns?

Wo haben Sie Beschwerden?

Wann und wie ist der Schmerz? Womit verbunden tritt die Beschwerde auf?

Was hilft Ihnen?

Haben Sie noch andere Beschwerden z. B. an Hüfte, Knie, Hände.... sonst im Körper?

Waren sie wegen dem Hauptanliegen oder anderen Dingen beim Arzt? Was wurde gemacht?

Lähmungen, Taubheit, Schmerz bei Husten/Niesen?

Alle Operationen :

Schlafen Sie gut? (Durchschlafen, Einschlafen, Träume, Schmerzen..?)

Brauchen Sie Medikamente? Wenn ja, für welche Problematik?

Haben oder hatten sie häufig Infekte, wenn ja welcher Art?

Nahmen Sie schon jemals Antibiotika, Cortison? Wenn ja gegen was?

Wieviel trinken Sie und was (Kaffee, Bier, Wein, ..)?

Knochenbrüche, Gips jeglicher Art?

Zahnarzttechnische Problematiken? (Zahnwurzelbehandlung, Zahnspangenbehandlung, Zahnspangen, Zähneknirschen, Parodontose, Zahnersatz...) ?

Gibt es Röntgenbilder, Kernspin, CT, Ultraschall...(jeglicher Art)?

Berufliche Belastung (langes Sitzen, Autofahren, Bücken, Heben...) ?

Sportliche Herausforderungen?

Sind Ihre Blutwerte oder Blutdruckwerte außer dem Normbereich? Wenn ja wie?

Sind schon mal Organe erkrankt? z. B. Entzündungen von Herz, Kreislauf, Lunge, Niere, Blase, Unterleibsbeschwerden (Myom, Zysten, Prostata, Regelschmerz, Wechsel, ...)

Befundbogen, Erwachsene

Wie ist das Verdauungssystem gestimmt? Blähungen, Stuhlgang, Sodbrennen, Magendruck, Völlegefühl, Schmerzen, fettes Essen ?

Jegliche Allergien, Hausstaub, Lebensmittel? Und wie äußert es sich (Neurodermitis, Asthma,...)?

Sinnesorgane:

Sehvermögen?

Hörvermögen?

Schwindel, Gleichgewichtsprobleme?

Haben sie Gewichtsverlust, Leistungsknick bzw. Nachtschweiß ?

Gab es schon Unfälle, besonders mit hoher Geschwindigkeit (reiten, skifahren, Rad, Auto,...)

Sonstige Krankenhausaufenthalte?

Bänderverletzungen, Gelenksverletzungen jeglicher Art?

Verbrennungen, Verbrühungen, Narben (außer den schon genannten Operationen)

Besonderheiten in Ihrer Kindheit (Kinderlähmung, Frühgeburt, Rachitis.....)?

Schwangerschaften? Komplikationen? (Dammriß, Schwangerschaftsvergiftung, Blutdruck,...)

Stressbelastung momentan und früher ?

Sonstige Besonderheiten? (Osteoporose, Gicht, Arthrose, Rauchen, Diabetes, Rheuma, Gicht, Pfeiffersches DF, Zeckenbiss, Rauchen, Schwangerschaft, Stillen, Drogenkonsum)

Sind schon andere Therapien durchgeführt worden, mit welchen Erfolg?

Name, Vorname

Datum und Unterschrift