

Physiotherapeutischer Analysebogen

1. Persönliche Angaben

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

2. Schmerzangaben

Liegt aktuell ein Schmerzgeschehen vor? Ja Nein

Art der Schmerzen: akut chronisch wiederkehrend

Körperregion(en):

Schmerzskala:



3. Medizinische Vorgeschichte

Vordiagnosen:

Bildgebende Verfahren: Röntgen MRT CT Ultraschall keine

OP durchgeführt? Ja Nein

OP Details:

Bereits durchgeführte Therapien:

Physiotherapie Manuelle Therapie Schmerztherapie Reha Medikamente

4. Weitere Hinweise

Risikofaktoren / Begleiterkrankungen:

Besonderheiten im Umgang:

5. Ihr Anliegen

Was ist Ihnen bei der Behandlung besonders wichtig?