

# Befundbogen Physiotherapie

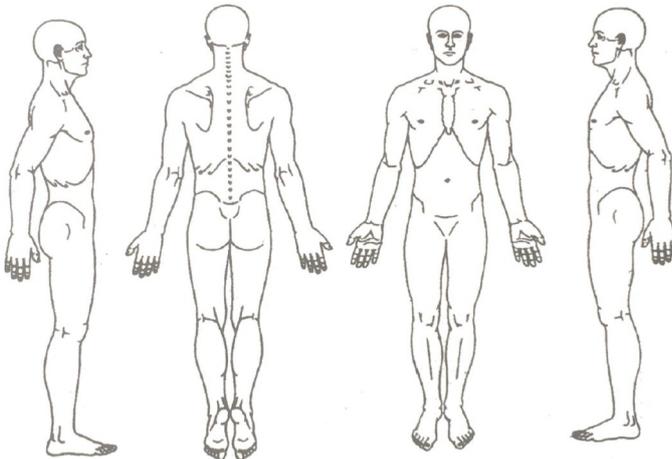
<b>Name:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>
<b>Anschrift:</b>	<b>Größe:</b>
	<b>Gewicht:</b>
<b>Beruf:</b>	<b>Hobbys:</b>
<b>Überweisender Arzt:</b>	<b>Blutdruck:</b>
<b>Diagnose:</b>	

**Aktuelle Symptomatik:**

---

**Bitte versuchen Sie,  
die Beschwerden in der Skizze einzzeichnen:**

**Schmerzskala:  
(bitte ankreuzen)**



1	😊
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	😞

<b>Seit wann bestehen die Beschwerden?</b>
<b>Gibt es eine für Sie bekannte Ursache?</b>
<b>Wodurch werden die Beschwerden ausgelöst? (Liegen, Essen, Laufen, Stress)</b>
<b>Wodurch werden die Beschwerden gelindert? (Wärme, Medikamente, Bewegung)</b>
<b>Wurde es schulmedizinisch schon abgeklärt?</b>
<b>Gab es Traumata, Stürze oder Unfälle in der Vergangenheit/Kindheit?</b>
<b>Gab es Operationen?</b>
<b>Nehmen Sie Medikamente?</b>
<b>Gibt es bekannte familiäre Erkrankungen?</b>

\_\_\_\_\_  
**Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift**