

# Gesundheits-Fragebogen

Osteopathie ist eine eigenständige Form der Medizin, die dem Erkennen und Behandeln von Funktionsstörungen und deren Ursachen dient. Die osteopathische Behandlung erfolgt mit den Händen. Der Patient wird in seine Gesamtheit betrachtet. Vor der Behandlung wird der Patient auf Grundlage des Befundes und der Diagnose ausführlich untersucht.

Um mir vorab schon ein Bild von Ihnen zu machen bitte ich Sie, mir ein Paar Fragen zu beantworten

Name:.....Vorname:.....

Geburtsdatum:..... Größe:.....Gewicht:.....

Familienstand:.....Kinder:.....

Beruf:.....

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden? .....

Waren Sie schon mal in Osteopathischer Behandlung? .....Warum? .....

Was ist im Augenblick Ihr Anliegen?

.....  
.....  
.....

Bitte markieren Sie auf der Skala wie sie sich fühlen(1 schlecht 10 Gut). Nehmen Sie sich Zeit, machen Sie kurz die Augen zu und spüren Sie nach:

Körperlich

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Seelisch

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Geistig

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mit anderen Menschen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mit sich selbst

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mit Ihrer Familie

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mit der Umwelt

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In Bewegung

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Im Schlaf

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zuhause

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In der Natur

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

In der Stadt

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Bei der Arbeit

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Mit Ihrer aktuellen Aufgabe

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Was strengt Sie am meisten an?

.....  
.....

Wobei haben Sie die meisten Beschwerden?

.....  
.....

Wann geht es Ihnen am besten?

.....  
.....

Wobei haben Sie die meiste Energie?

.....  
.....

Wann sind Ihre Beschwerden am schwächsten?

.....  
.....

Wie fühlen Sie sich vor dem Frühstück bzw. beim Aufwachen?

.....  
.....

Wie geht es Ihnen während und nach dem Frühstück? Was Frühstücken Sie?

.....  
.....

Wie geht es Ihnen im Laufe des Vormittags vor dem Mittagessen?

.....  
.....

Wie geht es Ihnen während und nach dem Mittagessen? Was Frühstücken Sie?

.....  
.....

Wann essen Sie zu Mittag? .....regelmäßig?..... Ist es Ihre Hauptmahlzeit? .....

Wie geht es Ihnen am Nachmittag und vor dem Abendessen?

.....  
.....

Wie geht es Ihnen während und nach dem Abendessen? Was essen Sie zu Abend?

.....  
.....

Wann essen Sie zu Abend? .....regelmäßig?.....Ist es Ihre Hauptmahlzeit?.....