

<p>Zustand vor Arztbesuch</p> <p>Vorname, Initialen, Jahrg.: Peter M aus A, 1999</p> <p>Beruf:</p> <p>Beschwerden seit: Zeitpunkt, Ereignis bei Unfall</p> <p>Art der Beschwerden: Alle beschwerden aufführen, wenn Zeile voll, einfach weiterschreiben und mit Enter abschliessen, Platz vergrössert sich automatisch</p> <p>Schmerzen auf der Skala 0 - 10: Vom Patienten die Stärke der Schmerzen gemäss Schmerzskala bestimmen lassen</p>	Angaben, die frei gegeben werden
<p>Arztbesuche und Therapien</p> <p>Anzahl Arztbesuche:</p> <p>Spezielle Untersuchungen: Anzahl Röntgen, MRI, CT etc.</p> <p>Diagnosen:</p> <p>Therapien ohne nachhalt. Erfolg: alle Therapieversuche angeben</p> <p>Ausgefallene Arbeitstage:</p> <p>Medikam. vor DORN-Therapien:</p> <p>Schmerzen auf der Skala 0 - 10: Vom Patienten die Stärke der Schmerzen gemäss Schmerzskala bestimmen lassen</p>	
<p>DORN-Therapie</p> <p>Anzahl DORN-Therapien: Anzahl Sitzungen angeben</p> <p>DORN-Therapie kombiniert mit: wenn zur Behandlung weitere Methoden angewendet wurden z.B. Breuss, Triggerpunkte usw</p> <p>Beschwerden heute:</p> <p>Medikamente heute:</p> <p>Schmerzen auf der Skala 0 - 10: Vom Patienten die Stärke der Schmerzen gemäss Schmerzskala bestimmen lassen</p> <p>Bemerkungen:</p>	
<p>Patient Vorname / Name: Peter Muster</p> <p>Strasse / Nr: Bergstr. 99</p> <p>PLZ / Ort: 9999 Aadorf</p> <p>Telefon: 099 999 99 99</p> <p>Patient hat zu allem sein OK gegeben: mit dem fertig ausgefüllten Formular das OK des Patienten einholen und wenn erfolgt, hier mit "Ja" bestätigen</p> <p>Therapeut Vorname / Name:</p> <p>Strasse / Nr:</p> <p>PLZ / Ort:</p> <p>Telefon:</p> <p>E-Mail Adresse:</p>	vertraulich *

Es ist äusserst wichtig, dass alle Angaben genau der Wahrheit entsprechen und vom Patienten bestätigt werden können!

Bei nicht genau bekannten Angaben wie z.B. "Arztbesuche" oder "Ausgefallene Arbeitstage" die Zahl keinesfalls zu hoch einsetzen und ein ca. davor setzen.

Das vom Patienten akzeptierte Formular ist einzusenden an: info@dorn-schweiz.ch