

Behandlungs-Kontrollbogen	Köln, den
----------------------------------	-----------------

Name, Vorname: geb.:

A: Besserung der Beschwerden: Hier bitte nur Eintragung vornehmen wenn eine Besserung eintrat (ansonsten s.u.).

- Was besserte sich oder verschwand an welcher Stelle nach der letzten Behandlung?
- Welche Beschwerden traten an diesen Stellen vor der letzten Behandlung auf?
- Bitte geben Sie die ungefähre Schmerzstärke in Zahlen von 1-10 an, wobei der Grad 10 unerträgliche Schmerzen darstellt und Grad 0 schmerzfrei bedeutet.
- Bitte kreuzen Sie im Feld rechte Seite, linke Seite oder Mitte für die Schmerzseite an.

Schmerzen vor der letzten Behandlung					Art der Besserung	
Schmerzort / Körperregion	rechte Seite	Mitte	linke Seite	Schmerzstärke	Schmerzstärke	seit wann besser ?
1.						
2.						
3.						
4.						

B: Beschwerden blieben unverändert oder haben sich nur geringfügig verbessert:

Schmerzen vor der letzten Behandlung					nach der Behandlg.
Schmerzort / Körperregion	rechte Seite	Mitte	linke Seite	Schmerzstärke	Schmerzstärke
1.					
2.					
3.					
4.					

C: Haben Sie noch Fragen oder Bemerkungen?

.....

.....