

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis, wo wir eine harmonische Verbindung zwischen alternativen Heilmethoden und den modernsten Ansätzen der Naturheilkunde und Schulmedizin pflegen. Wir betrachten Körper, Psyche und die individuelle Persönlichkeit jedes Einzelnen als eine untrennbare Einheit. Unser Behandlungsansatz zeichnet sich durch Wertschätzung, ausreichend Zeit, klare Transparenz und eine ruhige Atmosphäre aus.

Um mit Ihnen gemeinsam ein umfassendes Therapiekonzept zu entwickeln, sind uns viele Informationen wichtig. Dazu gehören Aspekte wie Ihre Krankengeschichte, Ihr Lebensumfeld sowie Ihre familiäre Historie. All diese relevanten Informationen erfassen wir in einem detaillierten Anamnesebogen, der sämtliche notwendigen Fragen abdeckt. Wir bitten Sie daher, den nachfolgenden Fragebogen in aller Ruhe und gewissenhaft auszufüllen. Eine sorgfältige Bearbeitung erleichtert nicht nur Ihnen, sondern auch uns, eine umfassende und gründliche Untersuchung durchzuführen. Bei eventuellen Schwierigkeiten stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Seite!

Name.....

Vorname.....

Straße.....

PLZ..... **Wohnort**.....

Geburtstag.....

Beruf.....

Krankenkasse..... Zusatzversichert ja nein

Beihilfeberechtigt ja nein

Telefon..... **E-Mail**.....

Hausarzt.....

Wieso suchen Sie unsere Praxis auf?

Beschwerden? (freie Schilderung)

.....

Wo befinden sich die Beschwerden.....

.....

Wie? Schmerzcharakter (hell stechender, dumpf bohrender Schmerz), Schmerzintensität auf einer Skala von 1-10:

.....

Wann? **seit Wann?**.....

Beginn und Ablauf (was verbessert, was verschlimmert),
bestimmte Tageszeiten

.....

Gibt es auslösende Faktoren?.....

.....

Welche Krankheiten bestehen oder bestanden in den letzten Jahren?

.....

.....

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?

.....

.....

Hatten Sie in den vergangenen Jahren Operationen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie in letzter Zeit auffällig an Gewicht verloren oder zugenommen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leiden Sie unter Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Bestehen Allergien oder Nahrungsmittelunverträglichkeiten gegen bestimmte Substanzen, Medikamente, etc.? Falls ja, welche?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leiden Sie unter Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachtsanfällen oder Epilepsie?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie Probleme mit den Augen oder Ohren?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Verspüren Sie ein Druckgefühl oder Schmerzen in der Herzgegend?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leiden Sie unter Herzjagen oder Herzstolpern?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Haben Sie geschwollene oder steife Gelenke?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leiden Sie an Durchblutungsstörungen oder Gefühlsstörungen in den Händen oder Armen, oder schlafen Ihnen (nachts) die Hände ein?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Datum:.....

Unterschrift:.....

Absolute Kontraindikationen für die spinale manipulative Therapie nach WHO

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| • Anomalien (Dens, Invagination, etc.) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Akute Frakturen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Tumore (Rücken, Hirn, Wirbelsäule) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Akute Infektion der Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Hämatome im Rückenmark oder Gehirn | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Luxation eines Wirbels | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Eindeutiger Prolaps mit neurologischem Defizit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Interne Fixierungs- oder Stabilisierungsvorrichtungen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Positives Kernig- oder Lhermitte-Zeichen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

(Kernig-Test: Bei einer Hüftbeugung von 90 Grad (Sitzen am Rand) kann der Unterschenkel aufgrund von auftretenden Schmerzen im Kniegelenk nicht vollständig gestreckt werden.)

(Lhermitte-Test: Beim Anwinkeln der Knie auf die Brust entsteht oft ein unangenehmes oder schmerzhaftes, häufig elektrisierendes Gefühl in Armen, Rumpf und Beinen.)

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • Angeborene Hypermobilität | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Zeichen der Instabilität | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Angeborene Dysraphien (Rückenmark/Wirbelsäule) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Kaudasyndrom | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

(Lasegue-Zeichen: Im Liegen tritt bei Anhebung des Beines bis zu 45 Grad ein scharfer Schmerz auf, der ins Bein bis unter das Knie einschießt. Der Schmerz kann durch Innenrotation intensiviert werden. Winkelnotiz:)

Relative Kontraindikationen für die spinale manipulative Therapie nach WHO

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| • Rheumatoide Arthritis | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Akute seronegative Spondylarthropathie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Osteoporose, Osteoarthritis | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Steroidbehandlung bei Osteoporose | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Zerebrovaskuläre Insuffizienz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Apoplex/Aneurysma | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Antikoagulationstherapie | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • Möglichkeit einer Schwangerschaft (Gravidität möglich) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| • De Kleyn-Test positiv | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

Unterschrift Therapeut:

Einwilligung zur ganzheitlichen Chiropraktik

Liebe Patientin, lieber Patient,

zur Therapie Ihrer Beschwerden ist eine ganzheitliche chiropraktische Behandlung sinnvoll. Bei jeder Art von Behandlung gibt es Risiken, über die der Patient informiert sein muss. Mit diesem Informationsblatt möchten wir Sie über die typischen Risiken der ganzheitlichen Chiropraktik aufklären, damit Sie in die Behandlung einwilligen können.

Ihr Therapeut für ganzheitliche Chiropraktik hat Sie eingehend untersucht und Hinderungsgründe für eine ganzheitliche chiropraktische Behandlung (Kontraindikationen) bereits ausgeschlossen.

Welche Komplikationen können auftreten? An den Extremitäten treten bei lege artis angewandter ganzheitlicher Chiropraktik keine Risiken auf. Bei der Wirbelsäule kann man gewisse Risiken auch bei sachgemäßer Ausübung der Therapie nicht gänzlich ausschließen.

Die medizinische Wissenschaft kennt heute keinen Hinweis darauf, dass eine fachgerecht ausgeführte ganzheitliche chiropraktische Mobilisation einen Bandscheibenvorfall hervorrufen kann. Bei einer vorgeschädigten Bandscheibe (Bandscheibenvorwölbung oder Bandscheibenvorfall) kann es ganz selten (weniger als 0,1 %) zu einer Schädigung der Nervenwurzel kommen. Die Symptome sind dabei Gefühlsstörungen in den Armen oder Beinen oder in noch weit geringeren Fällen Lähmungen. Dies kann aber auch bei Bewegungen im täglichen Leben (Bücken, Heben und sogar Husten oder Niesen) vorkommen. Halten diese Symptome länger an, kann eine Bandscheibenoperation nötig werden.

Ebenso kennt die Wissenschaft keine erwiesenen Verletzungen von gesunden Blutgefäßen bei einer kunstgerechten ganzheitlichen chiropraktischen Mobilisation an der Halswirbelsäule. Sind die Gefäße vorgeschädigt, kann es zu Verletzungen der Halswirbelschlagader kommen. Diese Verletzungen sind ebenfalls sehr selten (weniger als 0,1 %). Dabei kann es auch zu einem Lösen von Blutgerinnseln kommen, die dann Gehirnabschnitte im Sinne eines Schlaganfalls schädigen können. Diese Komplikation erfordert sofortige Behandlung im Krankenhaus, da sie lebensbedrohlich sein kann.

Ihr Therapeut für ganzheitliche Chiropraktik wird die ganzheitliche Chiropraktik nur durchführen, wenn er bei Ihnen keine Gefahr aus den vorgenannten Risiken erkennen kann. Für den Behandlungserfolg kann er keine Garantie übernehmen.

Sport Akademie AB Arts

Inh. Ayuk Bobga

Einwilligungserklärung:

Ich wurde über die Risiken der ganzheitlichen chiropraktischen Behandlung informiert. Ich habe das Aufklärungsgespräch verstanden und habe keine weiteren Fragen.

Ich willige in die vorgeschlagene Behandlung ein.

.....
Unterschrift der Patientin/des Patienten