

Fragebogen zur Akupunktur-Behandlung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, *Name:*.....

bitte füllen Sie diesen Fragebogen sorgfältig und vollständig aus. Er hilft uns beim Verständnis Ihrer Beschwerden. Vielen Dank!

1.) Welcher Art sind Ihre Schmerzen und wo sitzen sie?

.....

2.) Wie lange bestehen Ihre Schmerzen?.....

3.) Ich habe deswegen folgende Ärzte oder Krankenhäuser aufgesucht / Folgende Therapien wurden angewandt:

Arzt-Name/ Fachrichtung Praxisort wann? welche Therapie wurde angewandt? mit welchem Erfolg? Krankenhaus- Name	<small>(z.B. Mai 1996 bis Juni 1998)</small>	<small>(Z.B. Rheumamittel Diclofenac-Tbl., Bestrahlungen, Krankengymnastik, Massagen, Fangopackungen) (Medikamenten-Namen unbedingt angeben oder „?“ heißt „ich weiß nicht mehr“)</small>	<small>(z.B. kein Erfolg, geringer Erfolg, Schmerz unverändert etc)</small>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

.....
Dr.

.....
Dr.

.....
Dr.

.....
Dr.

.....
Dr.

Weitere Angaben ggf. auf der Rückseite!

4.) Ggf. traten folgende Nebenwirkungen der Medikamente auf:.....

.....

5.) Haben Sie ein Schmerz-Tagebuch geführt? 6.) Bemerkungen.....

.....

.....

----- -----
 (Patienten-Unterschrift) (Datum)