



1. **Persönliche Daten:** Name, Geburtsdatum, Beruf, Größe, Gewicht

2. Was ist Ihr **aktuelles** Beschwerdebild?

3. Was ist Ihr **Ziel** für die osteopathische Behandlung?

4. Welche **Therapien** haben oder hatten Sie bisher?

5. Welche **Stürze** hatten Sie schon – egal wie lang diese her sind?

6. Welche **Verletzungen** hatten Sie schon – egal wie lang diese her sind?

7. Welche **Unfälle** hatten Sie schon – egal wie lang diese her sind?

8. Welche **Operationen/Eingriffe** hatten Sie schon – egal wie lang diese her sind?

9. Welche sonstigen **Erkrankungen/Infektionen** hatten Sie schon – egal wie lang diese her sind?

10. Haben Sie **Allergien** und/oder **Unverträglichkeiten**?

11. Nehmen Sie regelmäßig oder zur Zeit **Medikamente** oder **Nahrungsergänzungsmittel** ein?