

**Wir bieten an:**

Manuelle Lymphdrainage und Kompression  
Funkt. Orthonomie und Integration Organmobilisation  
Krankengymnastik Kiefergelenksbehandlung Klassische Massage  
Schädel-Kreuzbeinbehandlung Faszientherapie Kinesiotaping  
Atlastherapie Tapingverbände therapeutische Rückenschule  
BGM Wärme und Kälteanwendungen , und weitere.....

<sup>1</sup>Heilpraktiker auf physiotherapeutischem Sektor  
Rückenschullehrer der KddR  
Sportphysiotherapeut d. ZvK

Patientenname: _____	geboren am: _____	
Rezeptdatum: _____	überweisender Arzt: _____	Indikationsschlüssel: _____
Verordnungstyp:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Patientenbefragung und Eingangsbefund :**

Schmerzen, wo?

Schmerzen, wann?

Schmerzen, seit wann?

Beruf: \_\_\_\_\_ sportliche Aktivität: \_\_\_\_\_

Hobbies: \_\_\_\_\_

-----  
Ich befinde mich z.Z. in einer Stresssituation O ja O nein,  
-----

Es liegen akute bzw. chronische Grunderkrankungen vor O ja O nein,

- wenn ja, folgende \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

-----

Ich erhoffe mir von der Therapie:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_