

Funktionelle Beschwerden oder Schmerzen

.....
Patient/in

.....
Geburtsdatum

.....
Datum

Alle Fragen sind zeitlich unbegrenzt und rückwärts bzw. lebenslang zu verstehen.

Vorgeschichte:

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Beschreibungen der **Art Ihrer Beschwerden** an.

Schmerzen: Sie leiden unter ...

I.

- Zahnschmerzen
- Kopfschmerzen
- Nackenverspannung
- Schmerzen in der Schläfenregion
- Schmerzen im Ohrbereich
- Schmerzen bei der Mundöffnung
- Schmerzen beim Zubeißen bzw. Kauen
- Schmerzen an Wirbelsäule Rücken Hüfte
- häufigen Schmerzen an anderen Stellen:

II.

- Schwindel
- Tinnitus Hörminderung Hörsturz

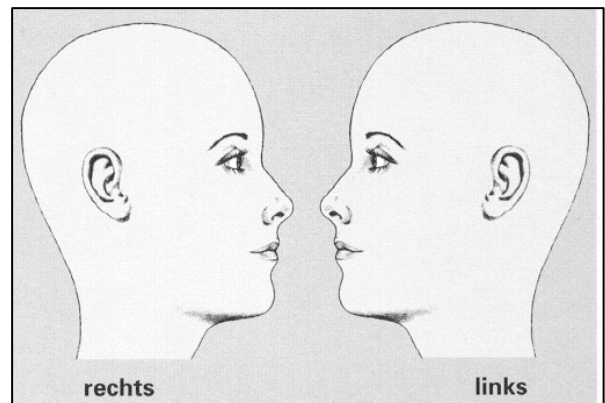
Beschwerden:

- Die Beschwerden treten zu bestimmten Tageszeiten auf.
- Die Beschwerden haben sich in den letzten Wo. verändert.
- Die Beschwerden gehen im Urlaub zurück.
- Die Beschwerden beeinträchtigen meine Leistungskraft.
- Es ging ein Unfall o.ä. im Schulter- oder Kopfber. voraus.

Vorbehandlungen

- Ich war/bin wegen der Beschwerden in ärztl. Behandlung:
 - Hausarzt Orthopädie Neurologie andere:
 -
- Ich war/bin deswegen in physiotherap. Behandlung.
- Mir wurden orthopädische Schuheinlagen verordnet.
- Ich hatte eine kieferorthop. Behandlung (Zahnklammer).
- Ich habe festsitzenden Zahnersatz (Kronen, Brücken, Implantate).
- Ich habe herausnehmbaren Zahnersatz (Teil-/Vollprothese).
- Ich hatte eine schwierige Weisheitszahnoperation.
- Ich hatte eine Schienenbehandlung.

Zeichnen Sie bitte hier den Ort Ihrer Beschwerden ein.



Weitere Beobachtungen:

- Ich habe Schlafprobleme (Ein-, Durchschlafen, Morgens müde).
- Ich leide unter einer schlafbezogenen Atmungsstörung (Schnarchen).
- Manchmal springt ein Wirbel heraus, oder ist blockiert.
- Bei Bewegungen der Halswirbelsäule knackt/reibt es manchmal.
- Die Zähne passen „nicht richtig aufeinander“.
- Beim Kauen knacken oder reiben die Kiefergelenke.
- Der Mund lässt sich nur eingeschränkt öffnen.
- Beim Kauen benutze ich nur eine Seite.
- Ich knirsche mit den Zähnen.
- Ich presse mit den Zähnen.
- Meine Zähne sind oft in Zahnkontakt.
- Bei Anstrengung/Sport beiße ich die Zähne zusammen.
- Einzelne Zähne sind sehr temperaturempfindlich.
- Mundtrockenheit oder (Zungen-) Brennen treten häufig auf.
- Taubheitsgefühle treten im Nasen-Lippen-Bereich/ in den Fingern auf.
- Taubheitsgefühle treten in den Armen/Händen auf.