

### Fragebogen zum Behandlungsverlauf

Bitte halten Sie hier Ihre Einschätzung zum Verlauf Ihrer Behandlung fest.  
Wenn Sie bestimmte Fragen noch nicht beantworten können, ist im persönlichen Gespräch sicher genug Zeit,  
alle wichtigen Aspekte Ihrer gesundheitlichen Anliegen genauer zu besprechen.  
Alle Informationen dienen ausschließlich der praxisinternen Diagnostik und unterliegen der Schweigepflicht.

**Name und Vorname**

**Hauptbeschwerde und Beginn der Behandlung**

**Veränderung Datum und Scala 0 – 10**

Intensität					
Häufigkeit					
Befinden					

**Weitere Beschwerde**

**Veränderung Datum und Scala 0 -10**

Intensität					
Häufigkeit					

**Weitere Beschwerde**

**Veränderung Datum und Scala 0 -10**

Intensität					
Häufigkeit					

**Weitere Beschwerde**

**Veränderung Datum und Scala 0 -10**

Intensität					
Häufigkeit					

**Neue Beschwerden**

**Was ist für die Zukunft wichtig?**