

# Prüfungsprotokoll Degree I

TherapeutIn: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Uhrzeit: \_\_\_\_\_

KlientIn : \_\_\_\_\_

## Voruntersuchung:

Pathologie \_\_\_\_\_

Seit wann: \_\_\_\_\_

Schmerzauslösender Moment (wann oder bei welcher Bewegung oder Palpation?)

:

Schmerzstärke : 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Welche Ursache für das Problem sieht der/die KlientIn \_\_\_\_\_

**Nervenzentren** :

rechts

links

\_\_\_\_\_

**Nervenkreise:**

**Vorn:** rechts / links **Hinten:** rechts/ links

Sensib./Motor. \_\_\_\_\_

Plakoden \_\_\_\_\_

Infrasymp. \_\_\_\_\_

Parasymp. \_\_\_\_\_

Sympath. \_\_\_\_\_

Paleocortex \_\_\_\_\_

Neocortex \_\_\_\_\_

**Laterales Mesoblast/Bahn**

rechts

links

\_\_\_\_\_

**Parax. Mesoblast :**

rechts

links

Axial \_\_\_\_\_

Paraxial \_\_\_\_\_

Longitudinal \_\_\_\_\_

**Intermediäres Mesoderm**

rechts

links

BAS \_\_\_\_\_

BAM \_\_\_\_\_

BAI \_\_\_\_\_

## Nachuntersuchung am Ende der Behandlung:

Schmerzauslösender Moment jetzt :

Schmerzstärke jetzt : 0----1----2----3----4----5----6----7----8----9----10

Subjektives Empfinden der/des KlientIn direkt nach der Behandlung \_\_\_\_\_