

Prüfungsprotokoll Microkinesitherapie Degree 2

TherapeutIn: _____

Datum/Uhrzeit _____

KlientIn: _____

Voruntersuchung:

Pathologie:

seit wann:

Schmerzauslösender Moment (wann und 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:

Wirksamer/unwirksamer Schutz:

Terrain:

aktiviertes Terrain _____

fragiles Terrain _____

latentes Terrain _____

Läsion in G:

Individualität

Überlastung Stadien _____

Überlastung Zyklen _____

Läsionen in den 9 Stadien _____

Läsionen der Zyklen _____

Nervensystem (Kreise und Zentren) _____

BAS, BAM, BAI _____

BAT _____

Muskulatur: laterales und paraxiales Mesoblast

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: _____ :