

Prüfungsprotokoll Degree 1

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**

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
