

Lf.Nr.000

## Anamnese & 1. Behandlungsprotokoll

**Datum:** 11.Aug.2010

**Name:**

**Geburtsdatum:**

**Beruf:**

**Kurzbeschreibung  
der Sitzung:**

**Erstkontakt:**

**Grund des Kommens/  
Erwartung des Klienten:  
Erster Eindruck/  
Auffälligkeiten:**

**Lebensgeschichte/Gesundheitsgeschichte:**

**Schlaf:**

**Arbeit:**

**Freizeit:**

**Ernährung:**

**Verdauung:**

**Verlangen/Abneigung**

**Kälte/Wärme:**

**Verlangen/Abneigung**

**Druck:**

**Medikamente:**

**Operationen:**

**Krankheiten/Verletzungen:**

**Allergien:**

**Menstruation:**

**Schwitzen:**

**Einschneidende Ereignisse:**

---

## Soziales Umfeld:

---

**Soziale Beziehungen:**

**Kinder:**

**Eltern:**

**Geschwister:**

**Sexualität:**

**Berufslaufbahn:**

**Sport:**

---

## Körperliche Befundung in der Beobachtung:

---

**Körperlesen:**

**Farbe:**

**Behaarung:**

**Haut:**

**Körperzeichen:**

**Gesicht:**

**Puls:**

**Zunge:**

---

## Körperliche Befundung in der Behandlung:

---

**Tonus:**

**Gestaute Körperbereiche:**

**Temperatur:**

**Beschaffenheit der Haut:**

**Atmung:**

**Kontakt mit Praktiker:**

**Reaktionen/Eindruck  
des Praktikers:**

---

## Nach der Behandlung:

---

**Erleben der Sitzung  
durch KlientenIn:**

**Veränderungen nach  
der Sitzung:**

---

## Arbeitshypothese:

---

**Vorläufige Diagnostik:**

**Vorrangiges Problem:**

**Weitere Planung  
der Behandlungen:**

**Sonstige Bemerkungen:**