

Diagnose: _____

Name: _____ Datum: _____ Behandlung Nr.: _____ Schmerz: _____%

Vergleich: _____

2.14 LWS-Schmerzen

Osteopressur

		behandelt		Empfindlichkeit			
		Li	Re	niedrig	mittel	stark	extrem
Punkt 2.1.1	GluteusMaximus-OsSacrum (Kreuzbein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.1.2	GluteusMaximus-OsIlium (Darmbein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.2.1	Iliocostalis-OsSacrum (Kreuzbein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.2.2	Iliocostalis-OsIlium (Darmbein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.3	Multifidus-OsSacrum (Kreuzbein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.4	VertebraeLumbales (Lendenwirbelsäule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.5	VertebraeThoracicae (Brustwirbelsäule)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.7	Diaphragma-ProcessusXiphoideus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.8.1	RectusAbdominis-OsPubis (Schambein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.8.2	RectusAbdominis-Costa (Rippe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.9	ObliquusExternusAbdominis-Cristallia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.10	ObliquusInternusAbdominis-ArcusCostalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.11.1	QuadratusLumborum-Cristallia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.11.2	QuadratusLumborum-Costa (Rippe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.12	Iliopsoas-TrochanterMinor (kleiner Rollhügel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 2.13	RectusFemoris-SpinalliacaAnteriorInferior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Restschmerz nach Behandlung: 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Engpassdehnungen

	verordnet	Übung fällt				Varianten
		leicht	mittel	schwer	unmögl.	
1F: Rotations-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2E: Gesäß-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2A: Wirbelsäulen-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2F: Vordere Oberschenkel-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2D: Bauch-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4A: Äußere Bein-Rumpf-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Faszien-Rollmassage

Mini-Kugel = **MiKu** Medi-Kugel = **MeKu** Mini-Rolle = **MiRo** Medi-Rolle = **MeRo**

Bereich _____	Kugel/Rolle _____	Bereich _____	Kugel/Rolle _____
Bereich _____	Kugel/Rolle _____	Bereich _____	Kugel/Rolle _____
Bereich _____	Kugel/Rolle _____	Bereich _____	Kugel/Rolle _____