

Diagnose: _____

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

Vergleich: _____

4.28 Hallus Valgus-Schmerzen

Osteopressur

		behandelt		Empfindlichkeit			
		Li	Re	niedrig	mittel	stark	extrem
Punkt 4.9.1	Gastrocnemius-EpicondylusMedialis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 4.9.2	Gastrocnemius-Epicondyluslateralis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 4.12	Soleus-CaputFibulae (Wadenbeinköpfchen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 4.13	TibialisAnterior-CondyluslateralisTibiae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 4.14	Extensor-Calcaneus (Fersenbein)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 4.15.1	Flexoren-DigitiPedis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 4.15.2	Flexoren-OssaMetatarsalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punkt 4.15.3	Flexoren-Calcaneus	<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.	
2F: Vordere Oberschenkel-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4B: Hintere Bein-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4C: Waden-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4D: Tiefe Waden-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4E: Schienbein-Zehenstrecker-Übung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4F: Zehenbeuger-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 _____