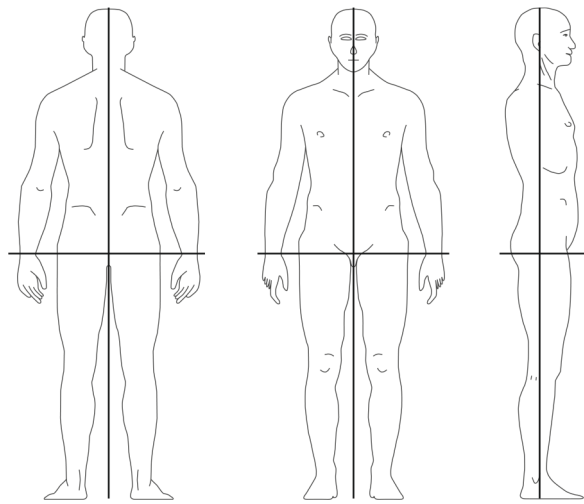


Name des Patienten: _____ Datum: _____ Therapeut: _____

Diagnose/n: _____ Arzt: _____

1. Anamnese



Momentane Beschwerden:

Provokation:

Inhibition:

24h-Verhalten:

Geschichte der akuten Episode:

Geschichte früherer Beschwerden:

2. Körperliche Untersuchungen

3. Laufende Behandlungsdokumentation:

Datum	Therapieinterventionen	Therapeut