



Liebe Patientin, lieber Patient,

herzlich willkommen in unserer Praxis!

Um Ihnen bestmöglich bei der Verbesserung Ihrer Beschwerden zu helfen, möchten wir Sie bitten, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Dieser Fragebogen dient dazu, ein klares Bild von Ihrem aktuellen Zustand, Ihren Schmerzen und den Auswirkungen auf Ihren Alltag zu bekommen.

Warum dieser Fragebogen wichtig ist:

1. **Schmerzerfassung:** Der Fragebogen hilft uns, Ihre Schmerzintensität und -art zu erfassen. So können wir gezielt herausfinden, wo und wie stark Sie Schmerzen haben und wie diese Ihr tägliches Leben beeinflussen.
2. **Alltagseinschränkungen:** Wir möchten verstehen, welche Aktivitäten für Sie schwierig oder schmerzhaft sind – sei es beim Gehen, Arbeiten, Sport oder bei alltäglichen Aufgaben wie dem Treppensteigen oder Ankleiden. Das gibt uns Aufschluss darüber, wie wir Ihre Lebensqualität verbessern können.
3. **Ziele definieren:** Jeder Mensch hat unterschiedliche Ziele, wenn es um die Physiotherapie geht. Ob es darum geht, Schmerzen zu lindern, die Beweglichkeit zu steigern oder einfach die Rückkehr zu gewohnten Aktivitäten zu ermöglichen – dieser Fragebogen hilft uns dabei, Ihre individuellen Ziele zu verstehen.

Wie dieser Fragebogen hilft, Ihr Ziel zu erreichen:

Indem wir gemeinsam mit Ihnen herausfinden, welche Bereiche Ihres Lebens derzeit durch Ihre Beschwerden beeinträchtigt werden, können wir die Therapie ganz auf Ihre Bedürfnisse abstimmen. Unser Ziel ist es, eine Behandlung zu entwickeln, die nicht nur Ihre Schmerzen lindert, sondern Ihnen auch hilft, Ihre Ziele zu erreichen und Ihre Lebensqualität zu verbessern.

Bitte nehmen Sie sich Zeit, den Fragebogen ehrlich und gründlich auszufüllen. Je genauer wir Ihre Situation verstehen, desto besser können wir Sie unterstützen und eine maßgeschneiderte Therapie für Sie entwickeln.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Wir freuen uns darauf, Sie in der Physiotherapie zu begleiten und gemeinsam an Ihrer Genesung zu arbeiten.

Ihr Team von PHYSIOTHERAPIE Budenheim





Die *CMD (Cranio - Mandibuläre Dysfunktion)* bzw. Kiefergelenksdysfunktion ist fast immer ein Mix aus der Summe der Beschwerden eines komplexen Funktionskreises.

Neben der wichtigen zahnärztlichen oder kieferorthopädischen Diagnostik/Befundung erstellen wir einen physiotherapeutischen Befund.

Mit unserer manualtherapeutischer Zusatzausbildung und Weiterbildungen im Bereich der Kiefergelenke sind wir in der Lage, funktionelle Zusammenhänge zu erstellen und den Behandlungsbedarf von Seiten der Physiotherapie zu ermitteln.

Neben dem umfassenden, funktionellem Befund der Kiefergelenke und den Befunden der oberen Halswirbelsäule und der Kopfgelenke sowie der restlichen Wirbelsäule einschließlich der Kreuzbeingelenke wird ein physiotherapeutischer Therapieplan erstellt und Behandlungsziele festgelegt.

Aufgrund des komplexen Befundes werden Rückschlüsse auf eine eher auf- oder absteigende Dysfunktion gezogen und die entsprechende Therapie kann indiziert werden.

In Absprache mit der/dem behandelnden Zahnarzt*in kann ein Heilmittelrezept mit Diagnose und der Verordnung von manueller Therapie (evtl. mit vorausgehender Wärmeapplikation) ausgestellt werden.



Datum:

Patient*in:

geb.am: Diagnose Code | Diagnose:

Datum OP/Unfall-Ereignis:

Betroffene Seite: links rechts beide, dominante Seite:

A. Haben Sie Schmerzen (Schmerzskala von 0 (gar nicht) bis 10 (unerträglich))

1. häufige Kopfschmerzen, die am Hinterkopf hochziehen?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Ohrensausen oder Tinnitus – links rechts?
3. 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. ein Krachen oder Knacksen beim Kauen – links rechts.....?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Schwindel bei Lagewechsel (z.B. vom Bett aufstehen)?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



6. Verspannungen im Nacken- und/oder Schultergürtelbereich?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Leiden Sie unter „unerklärlichen“ Missempfindungen oder Schmerzen in den Zähnen?
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Hängt Ihr Unterkiefer manchmal aus und haben Sie Mühe, den Mund wieder zu schließen?
Ja Nein
9. Haben Sie ziehende Schmerzen vor dem Ohr, in die Wange oder bis in die Schläfe?
Ja Nein Seite:
10. Wurden Ihnen wegen Zahnschmerzen Zähne entfernt, aber die Schmerzen sind geblieben?
Ja Nein
11. Traten nach einer Zahnentfernung erstmals Zahnschmerzen oder Schmerzen in der Wange auf?
Ja Nein
12. Haben Sie manchmal das Gefühl, dass Sie keinen richtigen „Biss“ mehr finden, die Zähne „irgendwie nicht mehr richtig aufeinanderpassen“?
Ja Nein
13. Haben Sie Angewohnheiten wie Zähne pressen, knirschen, Lippen- oder Wangenbeißen, Zungenpressen gegen die Zähne oder Gaumen, auf Kugelschreiber beißen oder Fingernägel beißen?
Ja Nein
14. Fühlt sich Ihre Wange „wie geschwollen“ an?
Ja Nein Seite:
15. Empfinden Sie ein Kloßgefühl im Kehlkopf, obwohl die Schilddrüse in Ordnung ist?
Ja Nein
16. Hatten Sie zuerst Probleme mit dem Kiefergelenk, die sich dann auf den Nacken ausgedehnt haben?
Ja Nein



B. Hatten / Haben Sie

- | | | |
|---|----|------|
| 1. eine Schiene vom Zahnärzt*in verordnet bekommen? | Ja | Nein |
| 2. Ist diese Schiene korrigierend oder zur Entlastung für die Nacht angefertigt worden? | | |
| 3. einen Unfall mit Schädigungen im Nacken- oder Kopfbereich? | Ja | Nein |

Wenn ja: wann

- | | | |
|--|----|------|
| 4. multiple Eingriffe im Zahnbereich? | Ja | Nein |
| 5. eine kieferorthopädischer Behandlung? | Ja | Nein |

Wenn ja, wann:

C. Tragen Sie festsitzenden Zahnersatz (Brücken, Kronen)? Ja Nein

1. Wenn ja: im Oberkiefer rechts oder links?
2. Wenn ja: im Unterkiefer rechts oder links?

D. Wurde bei Ihnen eine Trigeminusneuralgie oder ein sogenannter atypischer Gesichtsschmerz diagnostiziert? Ja Nein

E. Nehmen Sie Medikamente ein, welche und wie oft:
.....

F. Sonstige Bemerkungen:
.....

Bitte speichern Sie den Fragebogen ab und senden Sie uns diesen vorab zu an kontakt@physiotherapie-budenheim.de

Vielen Dank!

Ihr Team von PHYSIOTHERAPIE Budenheim

