

Akupunkturpraxis Zhou

Hauptbeschwerden

Main Complaints

Bitte füllen Sie nur die folgenden kurzen Angaben aus.

Please provide only the following brief information.

1. Was sind Ihre wichtigsten Beschwerden? Bitte nennen Sie bis zu drei Beschwerden, die Sie heute behandeln lassen möchten.

What are your main complaints? Please list up to three problems you would most like to have treated today.

1)

2)

3)

2. Seit wann bestehen die Beschwerden?

How long have you had these symptoms?

3. Wo genau haben Sie Beschwerden?

Where exactly are your symptoms located?

4. Wie stark sind die Beschwerden heute?

How severe are your symptoms today?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

0 = keine / none 10 = sehr stark / very severe

5. Was verschlechtert die Beschwerden?

What makes the symptoms worse?

6. Was verbessert die Beschwerden?

What makes the symptoms better?

Akupunkturpraxis Zhou

Hauptbeschwerden

Fortsetzung · Continued

7. Wurden die Beschwerden bereits ärztlich untersucht oder behandelt?

Have these symptoms already been medically examined or treated?

8. Gibt es Diagnosen oder Befunde (z. B. MRT, CT, Röntgen, Labor)?

Are there any diagnoses or test results?

9. Welche Medikamente nehmen Sie aktuell regelmäßig ein?

Which medications do you currently take regularly?

10. Was wünschen Sie sich von der Behandlung?

What would you like to achieve with the treatment?
