

Blickweise

haltungs-optometrisches Visualtraining

Gabriele Ueltzen, Augenoptikmeisterin • Posturologin • Visualtrainerin

www.optometrie-blickweise.de

☎ 0441 35 082 642

Name: _____ Geb.-Datum: _____

Straße Nr.: _____ Tel.: _____

PLZ-Ort: _____ rechtshändig: ja/nein

Größe: _____ Gewicht: _____ Schuhgröße: _____ linkshändig: ja/nein

(Zutreffendes bitte einkreisen/unterstreichen und evtl. ergänzen)

Behandlungsgrund

Ihre Notizen zu Behandlungsgrund, Leidensdruck, Erwartungen, Hoffnungen

Besondere Situation

Sind Sie in einer besonderen Situation, z.B.

- Beschwerden erst seit kurzem (nach Unfall, Trauma, ...)
- Große Dringlichkeit (große Schmerzen, geplante Operation, bevorstehende Geburt, ...)
- Laufende Zahnstellungs- / Kieferkorrektur
- Kind, Jugendliche noch im Wachstum
- Leistungs- oder Wettkampfsportler, Beruf mit hohem Anspruch an Gleichgewicht und Koordination
- Grundkrankheiten (rheumatischer Formenkreis, Gicht, ...)
- Körperliche Defekte (Sehfähigkeit, Bewegungsapparat, Gehirn ...), angeboren oder erworben
- Lese-/Rechtschreibschwäche, Rechenschwäche, Aufmerksamkeitsschwäche,

Erkrankungen in der Familie

- Diabetes, Tuberkulose, Syphilis, _____
- Herzerkrankungen, Krebs, _____
- Sonstiges _____

Vorbehandlungen / laufende Behandlungen

Was haben Sie bereits gemacht? Mit welchem Erfolg, Teilerfolg, oder ausbleibender Wirkung?

Fieberkrämpfe (als Kind)

Tuberkulose, Hepatitis, Meningitis, Enzephalitis

- Gehirnerschütterung

Schleudertrauma

Sturz auf Steißbein

Unfälle, Knochenbrüche

Operationen, entfernte Organe: Jahr Jahr

Narben, „sind anders als Umgebung“

- Spirale, Schrauben, Platten, Schrittmacher, Implantate

Ohringe, Piercings

Transplantate

- eingeschränktes Sehen, teilweise Blindheit

Sehhilfen, Sehkorrektur: Brille, Kontaktlinse, OP

Schielen, verstecktes Schielen, schnell ermüdende Augen

zeitweise oder immer Doppelbilder, unscharf Sehen

verminderte intellektuelle Leistungsfähigkeit

- Fußprobleme: angeboren, erworben

Orthopädische Einlagen, Spezialschuhe (jetzt oder früher)

Beinlängendifferenz, Höhenausgleich

- Kieferprobleme: Gelenkprobleme, Kreuzbiss Unterbiss, Rückbiss

Kieferkorrektur,-operation, Zahnsperre, Retainer

Multibandbehandlung, Bionator

Zähneknirschen tags/nachts, Aufbiss-/Knirschschiene

Zahnfüllungen (Material?), Kronen, wurzelbehandelte Zähne

Stiftzähne, Brücken, Prothesen

- Vorbehandlungen Skelett/Haltungsprobleme

Arthritis, Arthrose, Rheuma, Fibromyalgie

Schlechtes Gleichgewicht, Schwindel, Reise-/Seekrankheit

Kopfschmerzen, Migräne, schlechte Koordination

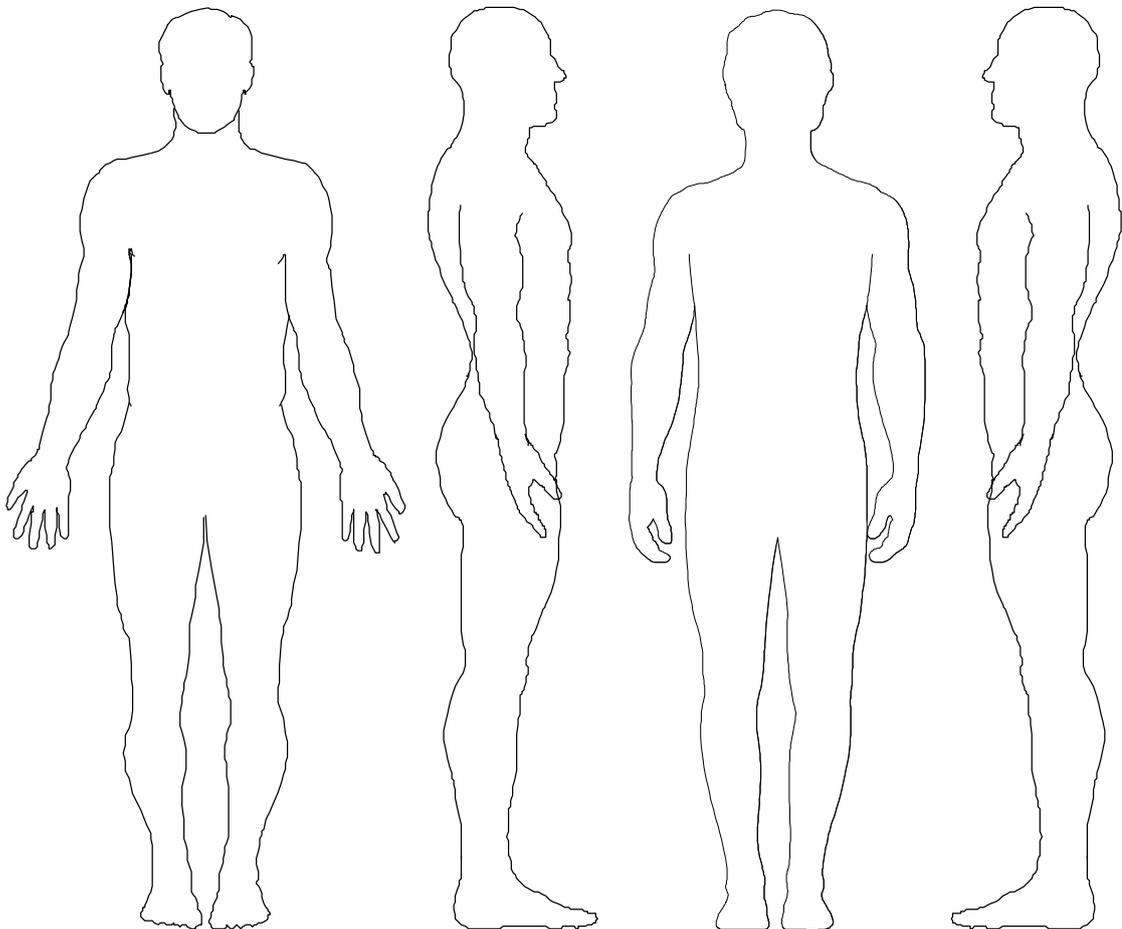
schlechte Feinmotorik, Höhenangst, Platzangst

- Lokale Schmerzen (wann): morgens, abends, nachts, Stärke (1-10)
Wetterumschwung, feuchtes Klima, bei Gewitter, Stress, im Sitzen, im Liegen,
Generelle Schmerzen/Fibromyalgie (1-10)
- Neurologische Krankheiten: Hirnschläge, Epilepsie
Stress, Nervenbelastung, psychische Probleme, Depression
- Psychopharmaka: z.B. Antidepressiva
Chronische Krankheiten
Langfristige Medikamente
- Herzklopfen, Verstopfung
- chronischer Durchfall, Asthma

SCHMERZEN und Narben

Schmerzen, Schmerzbereiche; Intensität 1 = minimaler Schmerz, 10 = extremer Schmerz, am persönlichen Limit

kennzeichnen Sie Narben mit einem X



vorne

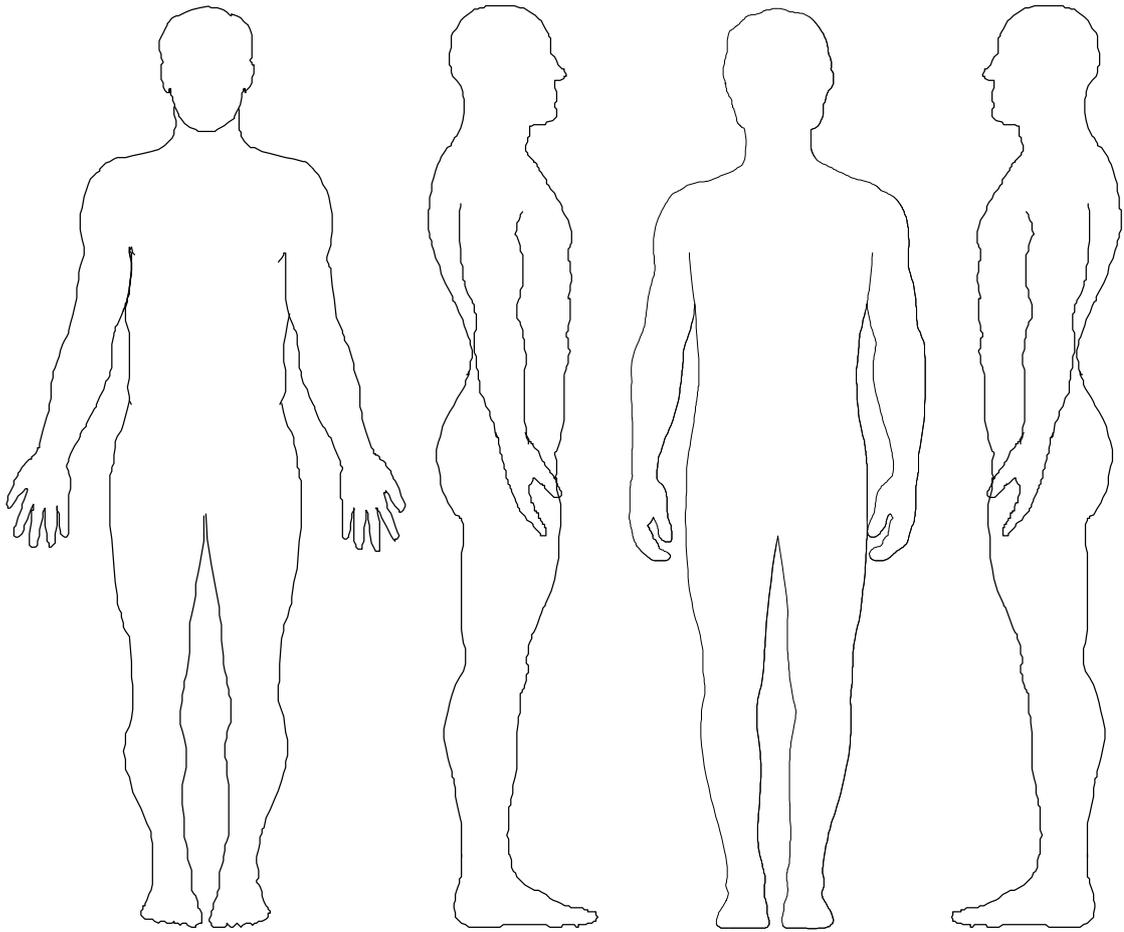
rechts

hinten

links

Narben

Narben, Operationen, Implantate, Piercings, Stifzähne,



vorne

rechts

hinten

links

Ergänzungen zu Ihrer Krankengeschichte
