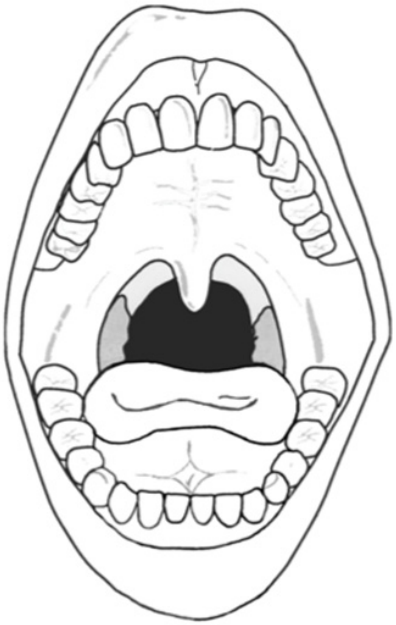
SCHMERZBILD

Name: _____ Datum: _____

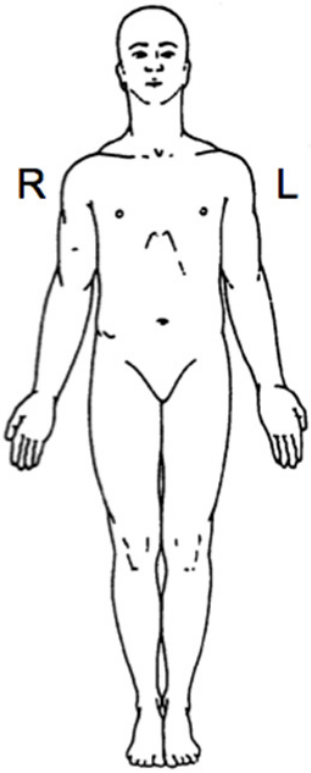
Geburtsdatum: _____ Untersucher: _____

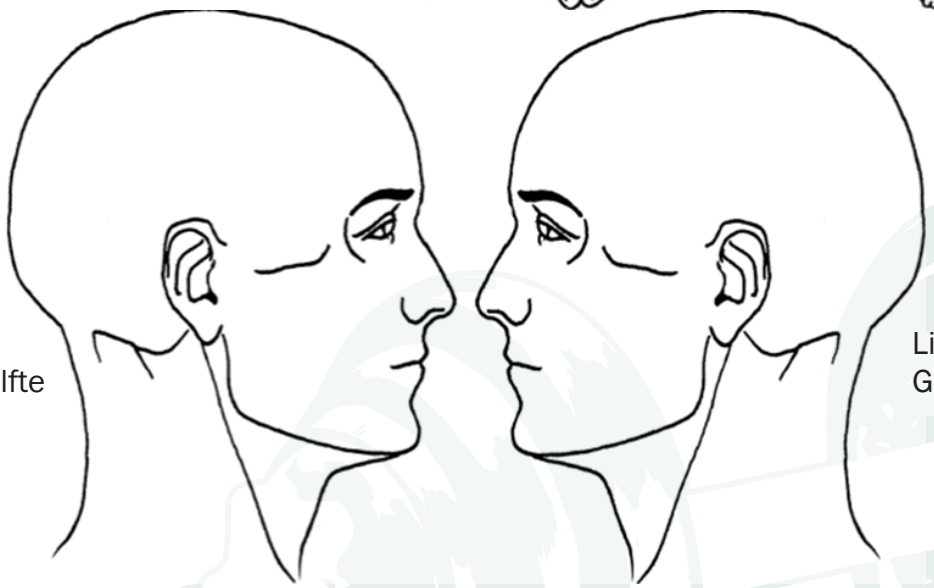
Bitte kennzeichnen Sie all Ihre Schmerzbereiche, indem Sie diese schraffieren. Verwenden Sie hierfür die Schaubilder, welche am meisten zutreffen.
Falls es einen genauen Schmerzpunkt gibt, markieren Sie diesen mit einem deutlichen Punkt. Sollte Ihr Schmerz von einer Stelle zu einer anderen ausstrahlen, verwenden Sie bitte Pfeile, um diesen Weg anzuzeigen.



Mund und Zähne







Rechte Gesichtshälfte

Linke Gesichtshälfte

DIGOTOR GmbH
Fortbildungen für Orthopädische Medizin und Manuelle Therapie
Frank Diemer · Nedeljko Goreta · Volker Sutor
Austraße 30 · D-74336 Brackenheim
info@digotor.info www.digotor.info www.facebook.com/digotor.info www.instagram.com/digotor.fortbildungen