

Chiropraktik

Fragebogen vor chiropraktischer Behandlung

Seite 1/2

Persönliche Angaben

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____
 Datum _____ Telefonnummer _____

1 Bisherige Abklärung und Behandlung

- Waren Sie wegen der aktuellen Beschwerden bereits ärztlich untersucht? ☐ ja ☐ nein
- Wurde der betroffene Bereich bereits bildgebend untersucht (z. B. Röntgen, MRT oder CT)? ☐ ja ☐ nein
- Wurde bei Ihnen schon eine chiropraktische/manuelle Behandlung durchgeführt? ☐ ja ☐ nein
- Gab es bei einer früheren manuellen oder chiropraktischen Behandlung ungewöhnliche Beschwerden oder Komplikationen? ☐ ja ☐ nein
- Gab es Operationen an Wirbelsäule, Kopf, Schultergürtel oder Becken? ☐ ja ☐ nein

2 Vorerkrankungen und Risikofaktoren

- Frische oder nicht vollständig verheilte Fraktur / schwere Verletzung / Unfall? ☐ ja ☐ nein
- Bekannte Osteoporose oder andere Erkrankung mit erhöhter Knochenbrüchigkeit? ☐ ja ☐ nein
- Tumorerkrankung oder bekannte Knochenmetastasen? ☐ ja ☐ nein
- Akute Infektion, Fieber oder entzündliche Erkrankung im Behandlungsbereich? ☐ ja ☐ nein
- Rheumatoide Arthritis, Morbus Bechterew oder andere entzündlich-rheumatische Erkrankung? ☐ ja ☐ nein
- Angeborene oder bekannte ausgeprägte Überbeweglichkeit / Bindegewbserkrankung (z. B. Ehlers-Danlos, Marfan)? ☐ ja ☐ nein
- Gerinnungsstörung, häufige ungewöhnliche Blutergüsse oder Einnahme gerinnungshemmender Medikamente? ☐ ja ☐ nein
- Bekannte Gefäßerkrankung, Aneurysma, frühere Thrombose, TIA oder Schlaganfall? ☐ ja ☐ nein
- Herz-Kreislauf-Erkrankung, deutlich erhöhter Blutdruck oder relevante Herzrhythmusstörung? ☐ ja ☐ nein
- Bandscheibenvorfall mit aktueller Lähmung, deutlichem Kraftverlust oder fortschreitenden neurologischen Ausfällen? ☐ ja ☐ nein
- Plötzlich neu aufgetretene Störung von Blase oder Darm oder Taubheit im Genital-/Sitzbereich? ☐ ja ☐ nein
- Ist eine Schwangerschaft möglich oder besteht eine Schwangerschaft? ☐ ja ☐ nein

3 Besonders wichtig bei Kopf- oder Nackenbeschwerden

Bitte informieren Sie uns besonders, wenn eines der folgenden Symptome neu, ungewohnt oder plötzlich aufgetreten ist:

- ☐ ungewöhnlich starker Kopf- oder Nackenschmerz ☐ starker Schwindel / Gangunsicherheit
☐ Doppelbilder / neue Sehstörung ☐ neue Taubheit oder Schwäche
☐ Sprach- oder Schluckstörung ☐ plötzliche Übelkeit zusammen mit Kopf-/Nackensymptomen

Aktuelle Medikamente (besonders Blutverdünner, Kortison, Schmerzmittel) _____

Chiropraktik

Aufklärung und Einwilligung

Seite 2/2

Was ist mit chiropraktischer Behandlung gemeint?

Je nach Befund können gelenkspezifische manuelle Techniken eingesetzt werden. Dazu können Mobilisationen und - nach individueller Abwägung - auch kurze, schnelle Impulse (Manipulationen) an Gelenken der Wirbelsäule oder Extremitäten gehören.

4 Mögliche Reaktionen und Risiken

- Vorübergehende Muskel- oder Gelenksbeschwerden, Druckempfindlichkeit, Müdigkeit, Kopfschmerz oder kurzzeitige Reizzunahme können auftreten.
- Bei bestehender Vorschädigung können Beschwerden an Nerven, Bandscheiben oder Gelenken verstärkt werden.
- Bei deutlich verminderter Knochenfestigkeit kann es in seltenen Fällen zu einer Fraktur kommen.
- Sehr selten sind schwerwiegende neurologische oder vaskuläre Ereignisse beschrieben worden.

5 Besonderheit Halswirbelsäule

Bei Behandlungen der Halswirbelsäule wurden in sehr seltenen Fällen Gefäßereignisse bis hin zu einem Schlaganfall berichtet. Solche Ereignisse können mit bereits bestehenden Gefäßveränderungen zusammenhängen; ein Zusammenhang mit einer einzelnen Behandlung lässt sich im Einzelfall nicht immer sicher klären.

Die Sicherheitsprüfung stützt sich deshalb nicht auf einen einzelnen Provokationstest. Entscheidend sind Anamnese, klinische Untersuchung, neurologische und vaskuläre Warnzeichen sowie die individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung.

Bei Verdacht auf eine ernsthafte neurologische oder vaskuläre Ursache wird keine Manipulation durchgeführt und eine ärztliche Abklärung empfohlen.

6 Alternativen und Ihre Entscheidung

Je nach Befund können statt einer Manipulation auch Mobilisation, aktive Übungen, Beratung, Belastungssteuerung oder eine ärztliche Abklärung sinnvoll sein. Sie können jede Technik jederzeit ablehnen oder abbrechen.

Vor einer möglichen Manipulation wünsche ich eine erneute Erklärung:

☐ ja

☐ nein

7 Einwilligung

Ich habe den Fragebogen nach bestem Wissen ausgefüllt und wichtige Vorerkrankungen, Beschwerden und Medikamente mitgeteilt. Ich wurde über die geplante chiropraktische Behandlung, mögliche Reaktionen, seltene schwerwiegende Risiken und Behandlungsalternativen informiert. Ich hatte Gelegenheit, Fragen zu stellen.

Ich willige in die nach Befund individuell ausgewählte chiropraktische Behandlung ein:

☐ ja

☐ nein

Ort, Datum

Unterschrift Patient/in

Aufklärung durch

Unterschrift Behandler/in

Dieses Formular ergänzt das persönliche Aufklärungsgespräch und ersetzt weder die individuelle Untersuchung noch eine notwendige ärztliche Diagnostik.