

Patienten-Dokumentation

Matrix-Rhythmus-Therapie (MaRhyThe®)

Vielen herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft uns eine Rückmeldung zugeben!

Sie können das Formular gerne digital ausfüllen. Sie finden die PDF Datei unter www.marhythe-systems.de/patientendokumentationsbogen

Falls Sie handschriftlich ausfüllen und der Platz nicht ausreichend ist, benutzen Sie bitte weitere Seiten.

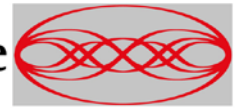
Sie können den ausgefüllten Bogen entweder in Ihrer Therapieeinrichtung abgeben oder auch gleich an info@marhythe-systems.de senden.

Wenn Sie das ausgefüllte Formular aushändigen bzw. versenden, erklären Sie sich damit einverstanden, dass der Fallbericht gegebenenfalls anonymisiert veröffentlicht werden darf.

Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung!

Tel: +49 (0)8142 65 05 36 0

Datum:	
Name oder Namenskürzel:	
Geschlecht:	
Geburtsjahr:	
Zur Person / Tätigkeit, Beruf, Hobby:	
Berufsbedingte / Sportartspezifische Besonderheiten:	



Diagnose / Symptomatik / Lokales Problem / Beschwerden / Leiden / Schmerzzone:

Seit wann haben Sie die Beschwerden?

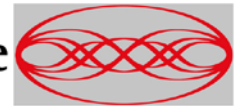
Was wurde bisher dagegen unternommen? (Therapien, Verhaltensänderungen)

Mit welchem Erfolg?

Erste Behandlung mit der Matrix-Rhythmus-Therapie am:

Was hat sich verändert nach den jeweiligen Behandlungen? Bitte jeweils die Therapiedauer angeben

Nach der 1. Behandlung:



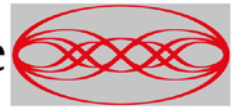
Nach der 2. Behandlung:

Nach der 3. Behandlung:

Nach der ... Behandlung:

Fand eine Kombination mit anderen Therapien statt? Welche?

Therapieeinrichtung / Behandler



Ergebnis (evtl. im Vergleich mit bisher erfolgten Therapien):
Was hat sich in Ihrem täglichen Verhalten geändert um vorzubeugen?
Sonstige Bemerkungen:
Gibt es Fotos oder Videos, die veröffentlicht werden, dürfen?
Die Fotos und Videos, welche den Behandlungsverlauf dokumentieren, können Sie gemeinsam mit dem ausgefüllten Bogen an info@marhythe-systems.de senden.