



Anmeldung Schmerzfreitage

DATUM _____

Vorname _____


Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Mobil _____

Mail _____

 Überweisung vor Veranstaltung
Susanne Paintner Susys-Fitness
Hypobank München
IBAN DE34700202700010322754
BIC HYVEDEMMXXX

Wunschtermin
vorzeitige Schmerzpunktaufnahme

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

 Schmerzfreiwoche

Vortrag incl. Schmerzfreiflow und Aufnahme der Schmerz- und Bewegungszustände und Bildmaterial. 2 Tage Schmerzfreiseminar mit Schmerzpunktpressur und Bewegungstherapie, Seminarunterlagen, Obst und Wasser.

389,00 €

Hotel und Anfahrtsinformationen erhalten sie in den nächsten Tagen bzw. wird entsprechend veröffentlicht

Bitte ein großes Handtuch und eine Yogamatte mitbringen!

Wenn Sie noch Fragen haben, rufen oder sprechen sie uns einfach an.

Datum _____

Unterschrift _____



Liebscher & Bracht®

DIE SCHMERZSPEZIALISTEN

Anlage zur Anmeldung Schmerzfreitage Datum _____

Vorname _____ Name _____

Alter _____ Ausübende Tätigkeit _____

Wichtig!

Bitte nehmen sie mit Kursbeginn **keine Schmerzmittel** ein um eine korrekte Zustandsaufnahme zu ermöglichen.

Schmerzort

Bitte benennen sie Ihre Schmerzen. Sollten ganze Körperbereiche schmerzen, benennen sie bitte die Zentren des Schmerzgeschehens.

Tragen sie alle Schmerzorte ein, die sie isoliert wahrnehmen können (z.B. unterer / oberer Rücken oder: Schulter, Hüfte, Knie). Tragen sie aber nur die Schmerzorte ein, die sie jetzt deutlich wahrnehmen können und seit wann sie daran leiden (z.B. Schmerzort: Hüfte Zeit: seit 3 Monaten / 5 Jahren).

Schmerzort 1 _____ Zeit _____

Schmerzort 2 _____ Zeit _____

Schmerzort 3 _____ Zeit _____

Diagnosen

Bereits gestellte Diagnosen am Schmerzort können sie nachfolgend eintragen. Sollten keine Diagnosen gestellt worden sein, dann lassen sie das Feld bitte einfach frei.

Diagnose Schmerzort 1 _____

Diagnose Schmerzort 2 _____

Diagnose Schmerzort 3 _____

Einschränkungen

Vorhandene Bewegungseinschränkungen tragen sie bitte hier ein

Bewegungseinschränkung 1 _____

Bewegungseinschränkung 2 _____

Bewegungseinschränkung 3 _____



Liebscher und Bracht - Ihre Schmerzspezialistin in München

Susanne Paintner Mobil 0172 530 92 83 München und bei moFit Unterföhring www.susys-fitness.de