

Bewertungsbogen „Patient“

<vorbereitet vom Behandler nach der ersten Sitzung, auszufüllen vom Patienten und vom Behandler nach der Probebehandlung mit der Jig-Schiene>

Dr. Wolfgang Funk

Datum: _____

Dr. Erich Wühr

Name, Vorname des Patienten: _____ geb.: _____

Zuweiser: _____

Dieses graue Feld ist vom Patienten auszufüllen:

Beurteilung meiner Beschwerden

_____	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
_____	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
_____	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
_____	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
_____	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
_____	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]
_____	[0]	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	[10]

Die Jig-Schiene hat meine Beschwerden

nicht verbessert

verbessert Und zwar um _____ %.

Die Verbesserung trat nach _____ Tagen ein.

Wenn ich morgens die Jig-Schiene herausnehme, dann

passt mein Biss sofort.

habe ich das Gefühl, dass meine Zähne nicht sofort zusammenpassen.

Ich habe folgende systemische Untersuchungen und Behandlungen durchführen lassen:

Psychologische Beratung

Orthopädie

Psychotherapie

Traditionelle Chinesische Medizin

Physiotherapie

Umweltmedizin

Osteopathie

Sonstige: _____

Verdacht auf

- | | |
|--------------------------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> akut-nozizeptive, | zu _____ % |
| <input type="checkbox"/> chronisch-nozizeptive, | zu _____ % |
| <input type="checkbox"/> neuropathische, | zu _____ % |
| <input type="checkbox"/> primär psychogene, | zu _____ % |
| <input type="checkbox"/> sekundär psychogene Schmerzen | zu _____ % |

Ich habe dem Patienten folgende vertiefende zahnärztliche Untersuchungen und Behandlungen angeraten:

- Instrumentelle Form- und Funktionsanalyse
- Aufbiss-Schiene zur Stabilisierung der Unterkieferposition
- Geklebte Kauflächen zur Stabilisierung der Unterkieferposition
- Carlson-Schienen zur Nivellierung der Krafteinleitungsebene und Stabilisierung der Unterkieferposition
- Bildgebende (kieferorthopädische) Form- und Funktionsanalyse
- Kieferorthopädie mit Damon-System
- Elasto-Kieferorthopädie
- Restaurative, (implantat-)prothetische Therapie
- Sonstige: _____

Ich habe dem Patienten folgende vertiefende systemische Untersuchungen und Behandlungen angeraten:

- | | |
|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Psychologische Beratung | <input type="checkbox"/> Orthopädie |
| <input type="checkbox"/> Psychotherapie | <input type="checkbox"/> Traditionelle Chinesische Medizin |
| <input type="checkbox"/> Physiotherapie | <input type="checkbox"/> Umweltmedizin |
| <input type="checkbox"/> Osteopathie | <input type="checkbox"/> Sonstige: _____ |