

Ihr Zeichen:  
Ihre Nachricht vom:  
Unser Zeichen:  
Ihr Ansprechpartner:  
Telefon:  
Fax:  
E-Mail:

Datum:

Name, Vorname:

geb.:

## **Untersuchung Bericht Wirbelsäule BK 2108, 2109, 2110**

Untersuchungstag:

---

1. Schmerzangaben:  
Genaue Lokalisation (HWS/BWS/LWS - Dorn/Querfortsätze/paravertebral),  
Intensität und Häufigkeit, Art (Klopf-/Druck-/Bewegungsschmerz),  
ausstrahlende Schmerzen
  
2. Rumpfmuskulatur:  
(Ort und Ausmaß von Verspannungen, Insuffizienzzeichen, umschriebene Muskelhärten)

...

3. Neurologisch orientierender Befund:

- Sensibilitätsstörungen (Segmente):

- Armeigenreflexe (fehlend/schwach/mittel/überlebhaft):

- Beineigenreflexe (fehlend/schwach/mittel/überlebhaft):

- Lasègue-Zeichen:

- Ischiadicus-Druckpunkte:

- Motorische Störungen (Muskelgruppe und Seite):

4. Röntgen-Befund:  
(soweit durchgeführt, Aufnahmen bitte beifügen)

5. Diagnose:

---

Ort, Datum

---

Unterschrift und Stempel

**Institutionskennzeichen (IK)**

Falls kein IK – Bankverbindung (IBAN) –