

Befunderhebung zur Fußreflexzonen-therapie

Name:

Vorname:

Datum:

Anamnese:

Sichtbefund:

Tastbefund: x kristallin, 0 teigig leer, / hoher Tonus, ~ indifferent

Wirbelsäule	re	li
Halswirbelsäule		
Brustwirbelsäule		
Lendenwirbelsäule		
Os sacrum		
Os coccygis		

Schädelknochen I.Phalanx	re	li
Schädeldach		
Schläfen, seitlicher Kiefer		
Proc. Mastoideus		
Schädelbasis		

Schädelknochen I.-V Phalanx	re	li
Nacken		
Stirn- u. Kieferhöhlen		
Zähne 1, 2/3, 4/5, 6/7, 8		
Tuba auditiva		

obere Extremitäten	re	li
Schulter		
Ellenbogen		
Arm (lateral V. Phalanx		

untere Extremitäten	re	li
Hüfte		
Symphyse		
Ischias		
indirekter Ischiaspunkt		
Kniegelenk		
Bein (Strecke Hüfte/Knie)		

Gehirn/Sinnesorgane	re	li
Groß- u. Kleinhirn		
Sehzentrum		
Augen		
Ohren		
Hals- Nasen- Rachenraum (dorsal		

Endokrines System	re	li
Schilddrüse Hals- Nasen- Rachenraum plantar		
Schilddrüse, dorsal		
Pankreas		
Nebenniere		
Uterus/Prostata		
Ovarien/Hoden		
Tuben/Samenleiter		
Brustdrüsen		

Urologisches System	re	li
Harnleiter		
Niere		
Blase		

Kreislauf	re	li
Milz		
Herz		

Atmungsorgane	re	li
Bronchien, dorsal		
Bronchien, plantar		
Lungen		

Verdauungsorgane	re	li
Magen Pars cardia		
Magen Pylorus		
Jejunum		
Jejunum u. Ileum		
Colon ascendens		
Colon transversum		
Colon descendens		
Sigmoid u. Rektum		
After		
Leber und Galle		
Galle, dorsal		
Appendix, dorsal		

Solar Plexus	re	li

Therapie:

Verlauf:

Ergebnis: