

HWS			
Funktionstests	Datum	Datum	Datum
Flex./Ext. des Kopfes			
Pro-/Retraktion des Kopfes			
Kopfdrehung bei HWS-Nullstellung li/re			
Kopfdrehung bei HWS-Flex. li/re			
Seitneigung des Kopfes li/re			
De-Kleyn-Test li/re			
Beweglichkeit			
Sagittalebene: Ext./Flex. (Norm: S: 45-0-65)			
Kinn-Sternum-Abstand bei Ext./Flex. (cm)			
Frontalebene: Lateralflex. li/re (Norm: F: 55-0-55)			
Ohr-Akromion-Abstand (cm) li/re			
Rotationsebene: Rotation li/re (Norm: R: 80-0-80)			

BWS/LWS			
Funktionstests	Datum	Datum	Datum
Rumpfflex./-ext.			
Rumpfdrehung li/re			
Rumpfsseitneigung li/re			
Beckenkipfung			
Vorlauf-Phänomen SIG li/re			
Rücklauf-Test SIG (Spine-Test) li/re			
Matthiass-Test			
Beweglichkeit			
Sagittalebene: FBA (cm)			
Frontalebene: FBA (seitlich) (cm - li/re)			
Thoraxumfang -thorakale Atmung – bei Einatmung/Ausatmung (cm)			
Bauchumfang –abdominale Atmung – bei Einatmung/Ausatmung (cm)			
Schober thorakal (Ott) Ext./Flex. Nullstellung = 30 cm, (Norm: 26 cm/38 cm)			
Schober lumbal Ext./Flex. Nullstellung = 10 cm, (Norm: 7 cm/15 cm)			
Rotationsebene: Rotation li/re (Norm: R: 60-0-60)			
Kyphosewinkel bei max. Ext. (Norm: S: 15-25°)			

Weitere Messungen	Datum	Datum	Datum
Sensibilitäts- und Reflexstörungen			
Gleichgewichtsstörungen, Schwindel			
Muskelschwäche			
Körperdeformitäten			
Längenmaße (auch Beinlänge im Stand)			
Bemerkungen			

Stempel

.....
Berichtsdatum

.....
Unterschrift Untersucher

✓ getestet, normale Beweglichkeit, ○ getestet, eingeschränkte Beweglichkeit, ✗ nicht getestet
VAS-Schmerzskala (rechter Blattrand): 0= kein Schmerz – 10 stärkster vorstellbarer Schmerz

Schmerz
am: _____

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

Schmerz
am: _____

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1

am

10
9
8
7
6
5
4
3
2
1
0