

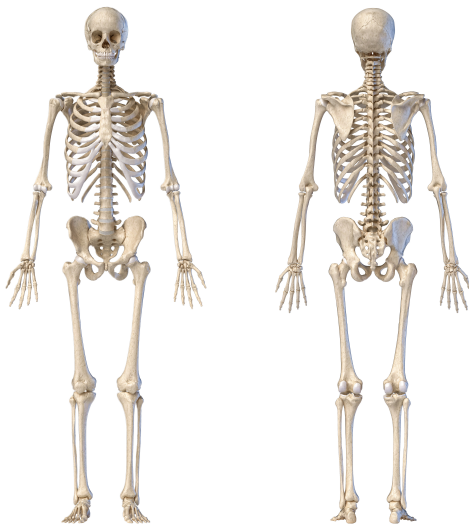
Anamnese - Fragebogen für Patienten

Liebe/r Patient/in bitte füllen Sie den Fragebogen in Bezug auf Ihre Beschwerden möglichst vollständig aus, damit können wir noch schneller eine auf Sie zugeschnittene Behandlung planen. Selbstverständlich unterliegen alle Ihre Daten dem Datenschutz und werden von uns sorgfältig behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

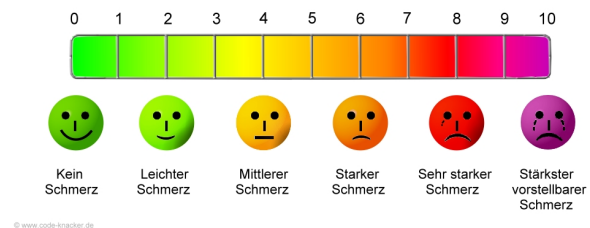
Name: _____

Datum: _____

Wo ist der Schmerz? - Bitte einzeichnen



Wie stark sind die Schmerzen? - Bitte ankreuzen:



Wie ist der Schmerz?

- ☐ brennend
- ☐ stechend
- ☐ dumpf
- ☐ ziehend

Seit wann bestehen die Beschwerden? _____

Gab es einen Auslöser?

- ☐ Nein
- ☐ Ja _____

Wodurch wird es besser?

- ☐ Ruhe
- ☐ Bewegung
- ☐ Wärme
- ☐ Kälte
- ☐ sonstiges: _____

Gab es Verletzungen _____

Gab es Operationen? _____

Was machen Sie beruflich _____

Welchen Sport betreiben Sie regelmäßig? _____

Bitte → wenden



Welche zusätzlichen Alltagsbelastungen haben Sie? _____

Im Berufsleben?

☐ Nein

☐ Ja _____

Beim Sport?

☐ Nein

☐ Ja _____

Im Alltag?

☐ Nein

☐ Ja _____

Welche Therapien haben Sie für diese Beschwerden bereits erhalten? _____

Haben sie weitere Erkrankungen?

☐ Nein

☐ Ja _____

Nehmen Sie aktuelle Medikamente ein?

☐ Nein

☐ Ja _____

Platz für weitere Informationen: _____

Unterschrift des Patienten: _____

Praxis für Physiotherapie
Niederrottendorf

