

Anamnese / Fragebogen Patient



Name:	Geb. am:
Adresse:	Größe: Gewicht:
Mailadresse:	e-mail:
Hausarzt/Facharzt:	Tel:
	Handy:

Jetzige Beschwerden

Was sind die Symptome / Beschwerden?	
Wann / seit wann treten bzw. traten die Symptome/Beschwerden auf?	
Wie ist die Art und Stärke der Symptome/Beschwerden?	
Wodurch können die Symptome/Beschwerden beeinflusst werden?	
Womit gemeinsam treten die Symptome auf? (Begleitphänomene)	

Bisheriger Verlauf

Womit wurde bisher behandelt?	
Wodurch wurde eine Veränderung erzielt?	
Wie sind Ihre Vitalfunktionen? (Essen, Trinken, Verdauung, Schlaf, Sexualität)	
Traten bereits früher Beschwerden am Bewegungsapparat auf?	
Was für andere Erkrankungen (Beschwerden) haben Sie zur Zeit?	

Soziale Anamnese

Beruf (erlernter, ausgeübter, Nebentätigkeit)	
Sport und Hobbys	
Unfälle, die zu Leistungsänderungen führten (Arbeit, Sport, Straßenverkehr)	
Operationen (Wirbelsäule, Gelenke, Organe,...)	
Wohnungs- und Familiensituation	

Sonstiges: _____

Gesundheitliche Entwicklung

Unterleib (gynäkologisch, urologisch, Vorsorgeuntersuchungen)	
Bauchorgane (Magen, Darm, Leber, Galle, Milz, Pankreas, Nieren, Harnwege,...)	
Brustorgane (Herz, Lunge, Atemwege, Bluterkrankungen, Gerinnungsstörungen,..)	
Gefäßerkrankungen (Aneurysma, Hirngefäße/Aorta, Krampfadern...)	
Kopf (Augen, Ohren, Nasen-Rachen-Raum, Zahnstatus, Nervensystem)	
Stoffwechselerkrankungen (Diabetes mellitus, Gicht, Schilddrüse....)	
Infektionserkrankungen (Tuberkulose, Hepatitis, AIDS...)	
Psyche (Depression, Schizophrenie, Burn out..)	
Medikamente (Schmerzmedikamente, Insulin, Marcumar, Asthma-/Nitro-Spray...)	
Allergien	

Familienanamnese

Chronische Erkrankungen der Eltern	
Chronische Erkrankungen der Geschwister (falls vorhanden)	
Ernste Erkrankungen der eigenen Kinder (falls vorhanden)	
Erbkrankheiten / sonstige Krankheiten (v.a. Tumore, Rheuma, Stoffwechselerkrankungen, ...)	

Welche Ziele möchten Sie mit der Therapie erreichen?

AUSFALLGEBÜHR:

Kann ein Termin nicht wahrgenommen werden, sagen Sie diesen bitte 24h vorher bei uns ab (auch auf AB möglich). Sollte dies nicht erfolgen, wird eine Ausfallgebühr fällig (kassenüblicher Satz). Falls wir den Termin anderweitig belegen können, entfällt diese Gebühr. Eine ausführliche Erklärung zum Thema Ausfallgebühren/-rechnung finden Sie unter www.yoga-und-physio.de (unter Physio – Patienteninformation), oder fragen Sie im Büro nach.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die von Ihnen angegeben Eintragungen sowie das Einverständnis zu den Ausfallgebühr-Bedingungen (siehe oben):

Datum / Ort

Unterschrift Patient