

Anamnese/aktuelles Krankheitsbild



Bitte füllen Sie den Fragebogen in Druckbuchstaben aus. Dies erleichtert uns, die Therapie auf Sie abzustimmen. Sollten Sie bei der Beantwortung einer Frage unsicher sein, sprechen Sie bitte Ihren Therapeuten darauf an. Ihre Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

Vor- und Zuname: _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Telefonnummer: _____

Allergien/Unverträglichkeiten: ☐ **keine** ☐ **ja**

Wenn Ja gegen was (z.B. Latex, Vinyl, Öle, Medikamente ...?)

Welche Erkrankungen/Beschwerden haben Sie ?

☐ Stoffwechselerkrankungen (Schilddrüse, Diabetes.....)

☐ Nehmen sie blutverdünnende Medikamente, wenn ja welche?

.....

☐ regelmäßige Medikamenteneinnahme, wenn ja welche?

.....

(Sie können uns auch gern eine Kopie Ihres Medikamentenplans mitbringen)

☐ Osteoporose, Osteopenie

☐ Kortisonpflichtige Erkrankungen (z.B. Asthma bronchiale, Rheuma.....usw.)

☐ Herz-Kreislauf-Erkrankungen

☐ Ich habe einen Herzschrittmacher

☐ Tumorerkrankungen aktuell oder in der Vergangenheit

.....

☐ Gewichtsverlust, eingeschränkter oder reduzierter Allgemeinzustand

Praxis Physio Point, Inh. Jochen Ewald, Richard-Kirchner Str. 39, 34537 Bad Wildungen

Tel: 05621-2855

- ☐ Schmerzen in der Nacht
- ☐ Schmerzen am Tag
- ☐ nächtliches Schwitzen
- ☐ Neurologische Symptome (z.B. Kribbeln/Taubheit/Kraftverlust/Schwindel)
- ☐ durchgeführte Operationen, wenn ja welche?

.....

(bringen Sie uns gern Arzt- und Radiologiebefunde mit)

Aktuelle Situation:

Was hat Sie zu uns geführt?

Welche Beschwerden haben Sie und wo ?

.....
.....

Hatten Sie einen Unfall/Trauma? Wenn ja wann und mit welchen Verletzungen?

Seit wann bestehen Ihre Beschwerden? _____

Und wie haben sich diese seitdem verändert?

Ihre Schmerzen bei einer Skala von 1-10 ?

- ☐ 1 (keine Schmerzen) ☐ 2 ☐ 3 (leichte Schmerzen) ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9
☐ 10 (stärkster vorstellbarer Schmerz)

Was lindert die Beschwerden und wodurch werden sie verstärkt?

Welche Therapien sind bisher erfolgt und wie haben diese geholfen?

.....

(Ort, Datum und Unterschrift der Patientin/des Patienten)

Praxis Physio Point, Inh. Jochen Ewald, Richard-Kirchner Str. 39, 34537 Bad Wildungen
Tel: 05621-2855