

Anamnesebogen

Liebe Patienten,

es ist unser Ziel, Sie optimal zu behandeln. Aus diesem Grund benötigen wir vorab einige Informationen zu Ihrer Person und Ihrem Beschwerdebild. Alle Informationen unterliegen der Schweigepflicht und werden nicht weitergegeben.

Allgemeine Fragen:

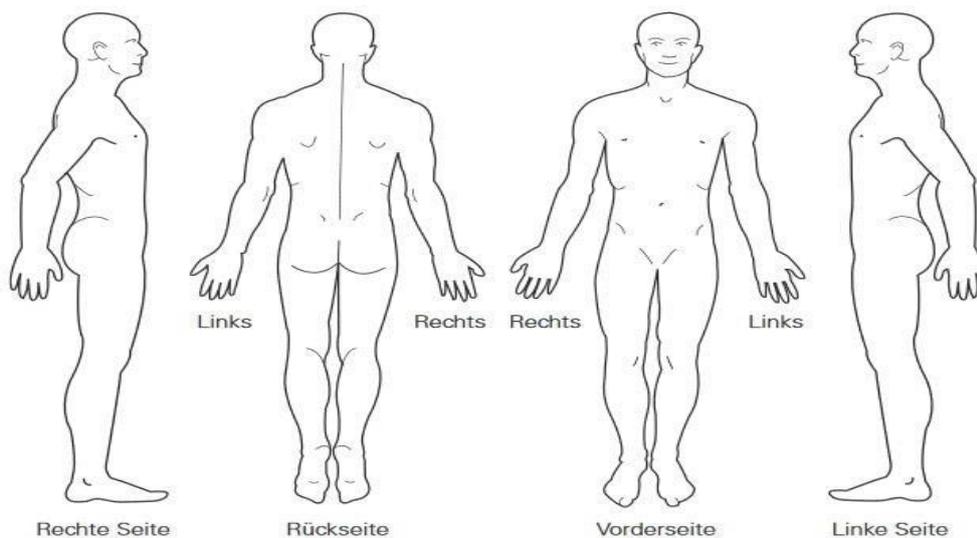
Name: _____ Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____ Emailadresse: _____

- Welchen Beruf üben Sie aus? _____
- Welche sportlichen Aktivitäten betreiben Sie? _____

Hauptproblem:

- Wo haben Sie Ihr Problem? (bitte **einzeichnen**):



- Leiden Sie unter:
 Schmerzen Kribbelerscheinungen Taubheitsgefühlen Kraftverlust

- Was ist Ihre Hauptbeschwerde?

-
- Wie stark würden Sie Ihre Beschwerden in Ruhe einordnen? (bitte **kreisen** Sie ein):



- Wie stark würden Sie ihre Beschwerden bei/nach Belastung einordnen? (bitte **kreisen** Sie ein):



- Wie lange bestehen die Beschwerden schon?

- Gab es einen Auslöser für Ihre Beschwerde (Sturz, Unfall, Operation, etc.)?

- Was verbessert Ihre Beschwerden (Bewegung, Ruhe, Stehen, Sitzen, Liegen, Gehen, etc.)?

- Was verschlechtert Ihre Beschwerden?

- Wurden bei Ihnen bereits Untersuchungen/Bildgebende Verfahren/Therapien bezogen auf die aktuelle Problematik durchgeführt? Ja Nein

Falls Ja, welche? _____

Zusätzliche Fragen:

- Gibt es bei Ihnen bekannte Erkrankungen? Ja Nein

Falls Ja, welche? _____

- Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Ja Nein

Falls Ja, welche? _____

- Hatten Sie in den letzten Jahren größere Operationen? Ja Nein

Falls Ja, welche? _____

- Ist bei Ihnen eine Krebserkrankung bekannt (aktuell oder in der Vergangenheit)? Ja Nein

- Hatten Sie in den letzten Wochen:

Fieber Nächtliches Schwitzen Ungewollter Gewichtsverlust Häufige Infekte

- Was sind Ihre Ziele für die Therapie?

Vielen Dank für die Beantwortung der Fragen!