

Anamnesebogen



Schmid & Halbing
Physiotherapeuten

Name:

Geburtsdatum:

Alter:

Beruf:

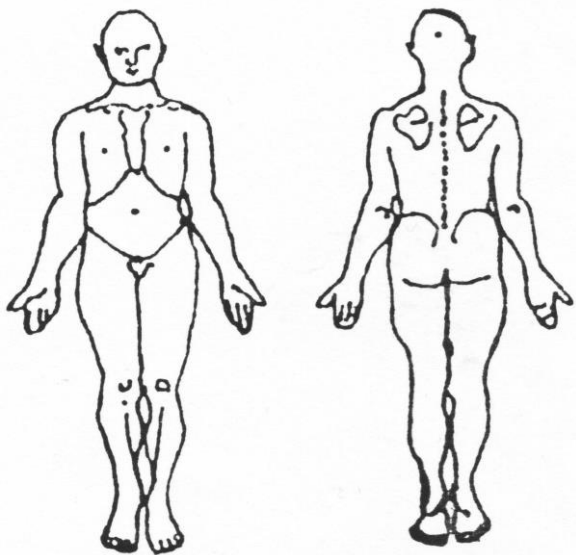
Verordnender Arzt:

Was für Beschwerden und / oder Bewegungseinschränkungen führen Sie zu uns?

Wodurch wurden/werden Ihre Beschwerden ausgelöst? (z.B. auch 2-3 Tage vorher außergewöhnliche Belastungen)

Seit wann haben Sie diese die Beschwerden? (dauernd/ immer wieder, seit .../ akut)

Zeichnen Sie Ihre Beschwerden/Schmerz ein!



Bei Schmerzen:

kreuzen Sie die Schmerzstärke an!

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(0 = kein Schmerz / 10= stärkster vorstellbare Schmerz)

Wie ist der Schmerz?(einschließend/
ziehend/ stechend/ dumpf/ dauernd/
stellungsabhängig)

Wodurch und wann werden die Beschwerden z. Z. verstärkt? (Sitzen/ Stehen/ Gehen/ Liegen/ oder abhängig von der Tageszeit/...)

Wie lassen sich die Beschwerden lindern? (z.B. Kälte/ Wärme/ Bewegung/ nur Liegen....)

Welche Therapien sind bisher erfolgt und was haben diese bewirkt?

Welches Ziel wollen Sie durch die Therapie in welchem Zeitrahmen erreichen?

Haben Sie noch weitere Beschwerden? Welche und seit wann?

Leiden Sie unter chronischen und / oder schweren Krankheiten? (z.B. Herz-Kreislaufkrankungen/ Diabetes/ Asthma/ Osteoporose/ Allergien/ ...)

Hatten Sie Unfälle und / oder schwere Verletzungen / Operationen? Welche und Wann?

Nehmen Sie Medikamente ein? Welche?

Welchen Hobbys, Freizeitaktivitäten gehen Sie nach? (z.B. auch radeln in der Stadt, schwimmen, spazieren gehen, laufen)

Haben Sie Arztberichte bezüglich Ihrer aktuellen Beschwerden?

Bringen Sie bitte **eine Kopie dieser Berichte** zur ersten Behandlung mit.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte mitbringen: die ausgefüllten Unterlagen, Rezeptgebühr (je nach Verordnung 20€-50€), Krankenkassen-Versicherungskarte, ein großes Badehandtuch, bei Gangunsicherheiten: Antirutsch-Socken, bei Gerätetraining: bequeme Sportbekleidung

Vielen Dank für das gewissenhafte und sorgfältige Ausfüllen Ihres Anamnesebogens.

Wir freuen uns auf eine gute Zusammenarbeit mit Ihnen.