

ANAMNESEBOGEN

Mit diesem Anamnesebogen werden wir im Vorfeld schon einmal relevante Daten erheben. Bitte füllen Sie den Bogen nach bestem Wissen aus, da es ein wichtiger Schritt ist, Ihnen helfen zu können. Sollten Sie Fragen oder Unsicherheiten haben, sprechen Sie uns einfach an.

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Handy: _____

E-Mail: _____

Beruf: _____

Kommen Sie zu uns durch Empfehlung? Wenn ja durch wen?

Wie sind Sie krankenversichert?

Privat bei _____ Post B Gesetzlich

Welches sind Ihre momentanen Beschwerden?

Waren Sie damit bereits in Behandlung ?

Nein Ja, bei einer/m Arzt/in Ja, bei einer/m Heilpraktiker/in

Name: _____

Diagnose: _____

Welche der folgenden Krankheiten haben Sie / hatten Sie?

- Osteoporose Wann / Wo zuletzt gemessen? _____
- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="radio"/> Schlaganfall | <input type="radio"/> Schilddrüsenerkrankung | <input type="radio"/> Herz-Kreislaufkrankung |
| <input type="radio"/> Tumor | <input type="radio"/> MS | <input type="radio"/> M. Bechterew |
| <input type="radio"/> Epilepsie | <input type="radio"/> Rheumatische Erkrankung | <input type="radio"/> Bandscheibenschaden |
| <input type="radio"/> Diabetes | <input type="radio"/> Arthrose | <input type="radio"/> _____ |

Welche der folgenden Beschwerden hatten Sie in den letzten 6 Monaten?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Schmerzen, unterer Rücken | <input type="radio"/> Steifheitsgefühl | <input type="radio"/> Migräne |
| <input type="radio"/> Schulter-Arm-Schmerzen | <input type="radio"/> Nackenschmerzen | <input type="radio"/> Tinnitus |
| <input type="radio"/> Kiefergelenkprobleme | <input type="radio"/> Schwindel | <input type="radio"/> Probleme beim Gehen |
| <input type="radio"/> Gelenkschmerzen | <input type="radio"/> Kopfschmerzen | <input type="radio"/> Ischialgie |
| <input type="radio"/> Zahnprobleme | <input type="radio"/> _____ | |

Tragen Sie eine Zahnspange oder Aufbisschiene?

- Nein Ja, seit _____

Tragen Sie einseitige Absatzerhöhungen?

- Nein Ja, und zwar _____

Ich habe den Fragebogen vollständig gelesen, verstanden und nach bestem Wissen und Gewissen ausgefüllt.

Datum

Unterschrift
(bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte)

Jetzt können Sie das Formular drucken:

DRUCKEN