

Anamnese für Physiotherapeuten Praxen

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße: _____

PLZ/Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Krankenkasse: _____

1. Was sind Ihre Haupt-Probleme (Schmerzen oder andere Funktionsstörungen) am Bewegungsapparat?

2. Seit wann bestehen Ihre Schmerzen bzw. Funktionsstörungen? _____

3. Gibt es andere Erkrankungen wie Störungen der Schilddrüse, Bluthochdruck etc.?

4. Was machen sie beruflich oder haben sie beruflich gemacht, für den Fall, dass sie im Ruhestand sind?

5. Wann und in welcher Haltung oder Bewegung treten Ihre Beschwerden verstärkt auf?

6. Was machen sie in Ihrer Freizeit (Sport, Hobby)? _____

7. Hatten sie Operationen? Wenn ja, welche und wann waren diese?

8. Nehmen sie Medikamente ein? Wenn, ja Welche? _____

9. Haben sie emotionale Belastungen, wie Stress oder Sorgen? _____

10. Bitte zeichnen sie ihre Schmerzen oder Funktionsstörungen in das Körperschema ein:

