

Anamnesebogen

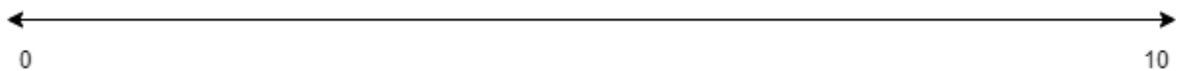
Was sind Ihre Hauptbeschwerden:

Seit wann haben Sie die Beschwerden? _____

Was verbessert Ihre Beschwerden? _____

Wie lassen sich Ihre Beschwerden provozieren? _____

Auf einer Skala von 0 bis 10, wobei 0 gar kein Schmerz ist und 10 der maximale vorstellbare Schmerz ist, wie hoch sind Ihre Schmerzen im Durchschnitt?



Haben Sie Missempfindungen, wie z.B. Kribbeln oder Taubheitsgefühl? _____

Hatten Sie in der Vergangenheit Operationen oder Unfälle? Wenn ja, wann?

Haben Sie Osteoporose?

ja

nein

Hatten Sie schon einmal Knochenbrüche? Wenn ja, welche?

Haben Sie andere Erkrankungen? Damit sind auch Erkrankungen gemeint, die scheinbar nichts mit den aktuellen Beschwerden zu tun haben.

Haben oder hatten Sie Krebs? ja nein

Gibt es in Ihrer Familie häufig auftretende Erkrankungen?

Hatten Sie in letzter Zeit Gewichtsschwankungen? ja nein

Haben Sie psychische Vorerkrankungen? Wenn ja, welche?

Fühlen Sie sich in Ihrem Alltag gestresst? ja nein

Haben Sie Schlafprobleme? ja nein

Welche Bewegungen kommen in Ihrem Alltag regelmäßig vor? (Hobbies, Sport, Arbeit usw.)

Haben Sie Metallteile im Körper oder operativ versteifte Gelenke?

Könnte bei Ihnen zurzeit eine Schwangerschaft vorliegen? / Sind Sie zurzeit schwanger?

O ja O nein

Falls Sie schwanger sind, in welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich?

Nehmen Sie Medikamente? Wenn ja, welche und wofür?

Nehmen Sie regelmäßig Genussmittel (Alkohol, Nikotin usw.)? Wenn ja, welche?

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen.

Datum: _____

Unterschrift: _____