



spür mal
drüber nach

Anamnesebogen

Willkommen in meiner Praxis!

Um Sie optimal betreuen zu können, bitte ich Sie, den folgenden Fragebogen auszufüllen. Wenn Sie Hilfe beim Ausfüllen benötigen, melden Sie sich gerne.

Persönliche Daten

Name: _____

Vorname: _____

Gewünschte Anrede (Herr / Frau, Pronomen, ggf. Vorname, Nachname):

E-Mail: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

Erste Sprache: _____

Zweite Sprache: _____

Gesundheitsanamnese

Bei der Geburt zugewiesenes Geschlecht: _____

Hinweis: Mit dieser Information wird der Behandlungsverlauf angepasst und Krankheitsverläufe können besser abgeschätzt werden. Eine Angabe ist nicht zwingend erforderlich.

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an:

- frische Operationen
- Fieber, Infekt
- offene Wunden / Hautareale an Hals, Rücken, Po, Bauch, Brust
- akute ungeklärte Schmerzzustände
- Gallensteine
- Schwangerschaft
- Hämorrhoiden

- Bluthochdruck
- Diabetes
- Schilddrüsenerkrankung: _____

Ich bin damit einverstanden, dass die Behandlerin keinerlei Haftung über etwaige auftretende körperliche Beschwerden nach der Behandlung übernimmt.

Ich verpflichte mich, die Behandlerin über bedeutsame körperliche Beschwerden und Krankheiten vor der jeweiligen Einheit zu informieren.

Ich bin bereit, für meinen eigenen Körper Haftung zu übernehmen und allen Behandlungen nur bis zu meiner persönlichen Grenze zuzustimmen.

Gab es in der Vergangenheit oder gibt es aktuell körperliche Beschwerdebilder, die für die Durchführung an einer Behandlung relevant sind?

Liegt aktuell ein psychisches Störungsbild vor und wenn ja, um welches handelt es sich und wie lange schon?

Sind Sie aktuell in physiotherapeutischer oder psychotherapeutischer Behandlung und wenn ja, haben Sie eine Zustimmung zur Durchführung an einer Behandlung bekommen?

Gibt es sonst noch etwas, was Sie mitteilen möchten?

Ich bin mir bewusst, dass es meine Verantwortung ist, richtige und aktuelle Informationen zu geben sowie die Behandlerin über wichtige Änderungen zu informieren.

Wir bitten Sie, Termine mindestens 24 Stunden vorher abzusagen, wenn Sie diese nicht einhalten können.

Wir bedanken uns für Ihre Mühe.

Datum: _____ Unterschrift: _____