

**[Anamnese-Formular bitte in Druckbuchstaben ausfüllen]**

**Patientin / Patient:**

Vorname; Nachname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ mobil: \_\_\_\_\_

Berufliche Tätigkeit: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Unter welchen Beschwerden leiden Sie? Worauf führen Sie diese zurück? (stichpunktartig)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

<b>Bitte beantworten Sie folgende Fragen mit</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Leiden Sie unter Kopfschmerzen oder Migräne?		
Leiden Sie unter Sehstörungen?		
Leiden Sie unter Schwindelanfällen?		
Haben Sie Ohrgeräusche (Rauschen / Pfeifen)		
Ist Ihre Nacken- / Schulterpartie häufig verspannt?		
Haben Sie Bewegungseinschränkungen in der Schulter?		
Haben Sie Schmerzen im Ellenbogen / Unterarm / Handgelenk?		
Haben Sie Taubheitsgefühle / Kribbeln in den Fingern?		
Haben Sie Beklemmungen beim Atmen / Atemnot?		
Haben Sie ein Stechen in der Brust?		
Leiden Sie unter Rückenschmerzen? Welche Region (HWS / BWS / LWS)?		
Ist bei Ihnen eine Skoliose (S-Form der Wirbelsäule) bekannt?		
Haben Sie ein Ziehen oder Stechen in den Po / die Leiste oder ins Bein?		
Haben Sie Taubheitsgefühle / Kribbeln in den Beinen?		
Sind Ihre Beine ungleich lang?		
Haben Sie Kniebeschwerden?		
Haben Sie Beschwerden im Fuß / Fußgelenk / Fußzehen?		
Leiden Sie unter Osteoporose (Knochenschwund / Knocheninstabilität)?		
Tragen Sie Einlagen?		

**Unfälle:** Tragen Sie hier Ihre Unfälle ein (Auto, Sturz, ausgerutscht, ...)

Jahr	Was ist geschehen? (z.B. Verkehrsunfall)	Welche Verletzungen hatten Sie?

**Operationen:** Wann hatten Sie welche Operationen und aus welchem Grund?

Jahr	Was wurde operiert? (z.B. Hüfte, Knie...)	Warum wurde die OP durchgeführt?

**Bandscheibenvorfall:** Wann hatten Sie welche und aus welchem Grund?

Jahr	Wo wurde er diagnostiziert (HWS, LWS, BWS)	Wurde er operiert?

(HWS = Halswirbelsäule, LWS = Lendenwirbelsäule, BWS = Brustwirbelsäule)

**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein? Wenn ja, welche und wofür?**

---

---

---

---

---

Ich habe dieses Anamnese-Formular gewissenhaft ausgefüllt.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_