

Anamnesebogen Sprechstunde

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Um Ihnen besser helfen zu können, bzw. Ihre Beschwerden einschätzen können, bitten wir Sie kurz die untenstehenden Fragen so genau wie möglich zu beantworten.

1. Welche Beschwerden haben Sie? (bitte ankreuzen)

<input type="checkbox"/> HWS-Schmerzen	<input type="checkbox"/> BWS-Schmerzen	<input type="checkbox"/> LWS-Schmerzen
<input type="checkbox"/> Hand-Schmerzen <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Oberarm-Schmerzen <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Schulter-Schmerzen <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
<input type="checkbox"/> Knie-Schmerzen <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Fuß-Schmerzen <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts	<input type="checkbox"/> Hüft-Schmerzen <input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts

Seit wann haben Sie diese Beschwerden? _____

Seit wann sind sie akut? _____

2. Strahlen die Schmerzen aus? (bitte ankreuzen)

- Ja Nein
 Beine rechts links
 Arme rechts links

3. Sind sie bereits operiert worden?

- Ja Nein

Wenn ja, wann und wo? _____

4. Bisherige Behandlungen (im vergangenen Jahr)?

- Ja Nein

Wenn ja, welche? (z.B. Physiotherapie) _____

5. Haben Sie (bitte ankreuzen):

- Ruheschmerze Bewegungsschmerz

6. Schmerzmitteleinnahme: _____

7. Wie weit ist Ihre schmerzfreie Gehstrecke? (bei Wirbelsäule & Knieschmerzen) _____

8. Schmerzskala von 1-10: _____

Vielen Dank. Ihr Praxisteam.