

Anamnesebogen Wirbelsäulen-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
--	--	--

Seit wann haben Sie diese Beschwerden? _____

Seit wann sind sie akut? _____

2. Strahlen die Schmerzen aus? (bitte ankreuzen)

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein | |
| <input type="checkbox"/> Beine | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |
| <input type="checkbox"/> Arme | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |
| <input type="checkbox"/> Hände | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |
| <input type="checkbox"/> Füße | <input type="checkbox"/> rechts | <input type="checkbox"/> links |

3. Empfinden sie Taubheit / Kraftlosigkeit?

Taubheit

- Ja Nein

Wenn ja, wann und wo? _____

Kraftlosigkeit

- Ja Nein

Wenn ja, wann und wo? _____

4. Sind sie bereits an der Wirbelsäule operiert worden?

- Ja Nein

Wenn ja, wann und wo? _____

5. Bisherige Behandlungen (im vergangenen Jahr)?

- Ja Nein

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

6. Haben Sie (bitte ankreuzen):

- Ruheschmerze Bewegungsschmerz

7. Schmerzmitteleinnahme: _____

8. Wie weit ist Ihre schmerzfreie Gehstrecke? _____

9. Schmerzskala von 1-10: _____

Vielen Dank. Ihr Praxisteam.