

Physiotherapie PLUS-MED

Adresse: Seidenstrasse 14 | 5200 Brugg AG
Mitteldorf 6 | 5102 Rupperswil AG
Tel: 0565117656 | 062 511 03 45
E-Mail: plus-med@hin.physio

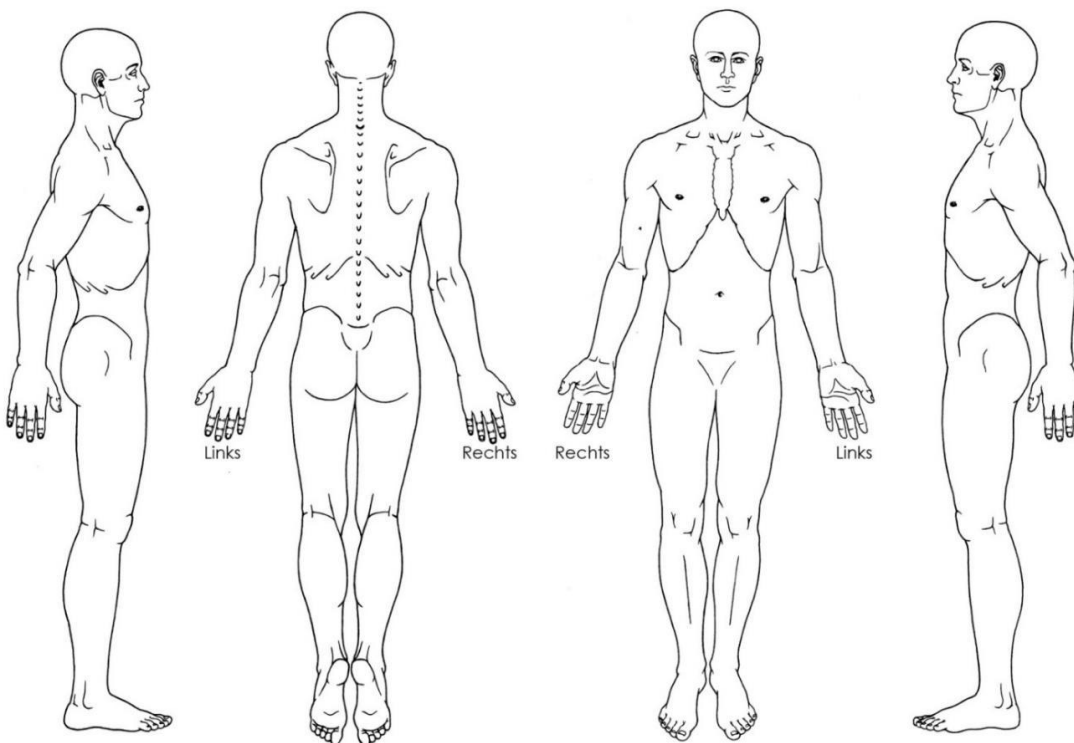
Anamnesebogen

Sie sind heute erstmals, oder mit einem neuen Beschwerdebild in unserer Praxis. Deshalb bitten wir Sie einige Fragen zu Ihrem Krankheitsgeschehen und Ihren Vorerkrankungen zu beantworten, um einen möglichst schnellen und umfassenden Eindruck zu gewinnen. Damit brauchen wir weniger Zeit für Anamnese und können früher mit Behandlung starten - damit profitieren Sie. Bringen Sie bitte diesen Bogen und ggf. vorhandene ärztliche Befunde mit zur ersten Behandlung oder machen Sie Fotos und schicken Sie die einfach per E-Mail!

Name: _____ Datum: _____
Geb. Datum: _____ Grösse: _____ cm Gewicht: _____ kg
Strasse: _____ Ort: _____ PLZ: _____
Telefon: _____ Handy: _____ E-Mail: _____
aktueller Beruf: _____ Sport: _____
Wie haben Sie von uns erfahren: _____

Zeichnen Sie bitte in diese Skizzen ihr Beschwerdebild ein:

- Machen Sie ein Kreuz bei punktuellen Schmerzen X
- Machen Sie einen Pfeil bei ausstrahlenden Schmerzen →
- Machen Sie eine Schraffur bei diffusen Beschwerden (Taubheit, Kribbeln, etc.) ////
- Bezeichnen Sie jeden Schmerzbezirk mit einer Zahl von 1-10 nach der Intensität der letzten Tage



Beschreiben Sie Ihre Beschwerden möglichst genau mit dem Zeitpunkt des Entstehens und jetzigen Symptomen

Wer hat Sie bisher zu den oben genannten Problemen behandelt? (Hausarzt, Facharzt, Therapeuten, etc.)

Gab es bislang diagnostische Maßnahmen? (Röntgen, CT, MRT, Blutbild, Ultraschall, etc.)

Haben sich Ihre Beschwerden im Laufe der Zeit verändert und wenn ja, wie?

Zu welchen Tageszeiten sind Ihre Beschwerden deutlich wahrnehmbar?

Was lindert Ihre Beschwerden?

In welchen Tätigkeiten werden Sie durch Ihre Beschwerden eingeschränkt?

Sind weitere Erkrankungen bekannt?

Woran sind Sie bisher operiert worden?

1. _____ Wann? _____
3. _____ Wann? _____

2. _____ Wann? _____
4. _____ Wann? _____

Hatten Sie in Ihrer Vergangenheit Unfälle?

1. _____ Wann? _____
3. _____ Wann? _____

2. _____ Wann? _____
4. _____ Wann? _____

Welche Medikamente nehmen Sie?

Was möchten Sie mit der Therapie erreichen?
