

Ulrike Hartl
Blütenweg 3
88131 Bodolz

Tel. 08382 942818
info@ulrike-hartl.de
www.ulrike-hartl.de

Anamnesebogen

Patientenname:

Adresse:

Telefon:

Geburtsdatum:

Beruf:

Hobby/Sport:

Versicherung:

Hausarzt:

Liebe Patienten,

zur optimalen Behandlung Ihrer Beschwerden benötige ich vorab einige Informationen.
Ich unterliege der Schweigepflicht und Ihre Angaben werden selbstverständlich
vertraulich behandelt.

Bitte bringen Sie diesen Bogen zum vereinbarten Termin mit!

Ich weiß, dass Termine, die ich nicht mindestens 24 Stunden vor Beginn absage, mir privat in
Rechnung gestellt werden. Alle Kosten, die meine Krankenkasse nicht übernimmt, muss ich
selbst tragen.

Ort, Datum, Unterschrift

Was ist Ihr Hauptproblem?

Wo genau liegt Ihr Problem?

Ist Ihre Beweglichkeit eingeschränkt?

ja nein

Haben Sie eine veränderte Sensibilität, wie z.B. Kribbeln/ Taubheit?

ja nein

Kraftverlust?

ja nein

Was bessert Ihre Beschwerden?

Was verschlechtert Ihre Beschwerden?

Wie stark sind Ihre Schmerzen im Moment?

Min 0 | | 10 Max

Wie stark sind Ihre Schmerzen nachts?

Min 0 | | 10 Max

Wie stark sind Ihre Schmerzen maximal?

Min 0 | | 10 Max

Haben Sie Gang- oder Gleichgewichtsstörungen?

ja nein

Besteht eine Schwangerschaft?

ja nein

Haben Sie Kopfschmerzen?

ja nein

Falls ja, wie oft und wo?

Haben Sie Probleme mit Übelkeit, Schwindel, Schluckstörung?

ja nein

Leiden Sie unter Vorerkrankungen?

ja nein

Falls ja, welche?

Durchgeführte Operationen und wie sind diese verlaufen?

Haben Sie Narben, die Sie stören oder einschränken?

ja nein

Nehmen Sie Nahrungsergänzung und/oder Medikamente?

ja nein

Falls ja, welche?

Grundlose Gewichtszunahme oder -abnahme?

ja nein

Fieber, Schwitzen, Hitze, Kälte?

ja nein

Wie sind Ihre Erwartungen/Ziele an die Behandlung?

Gibt es Behandlungsmethoden, die Sie ablehnen?

ja nein

Falls ja, warum?

Gibt es Befunde, Röntgen- oder MRT Bilder zu Ihrem Problem?

ja nein

Platz für weitere Anmerkungen