

Sehr geehrte Patienten! Vielen Dank, dass Sie uns helfen, Ihre Therapie besser vorzubereiten. Nachfolgend stellen wir Ihnen einige Fragen. Bitte versuchen Sie diese möglichst kurz aber präzise zu beantworten. Die Beantwortung ist selbstverständlich freiwillig.



## Physiotherapie – Anamnesebogen

### Allgemein

Name, Vorname:

Start der Behandlung:

Geschlecht:      weiblich      männlich      divers

Alter:

E-Mail:

Telefon:

### Aktuelles Problem

Hauptbeschwerdegrund:

Seit wann bestehen die Beschwerden?

Gab es ein auslösendes Ereignis?

Nein, kein Besonderes

Ja und zwar:

Wie stark empfinden Sie Ihren Schmerz?

Schmerzstärke (0= kein Schmerz, 10= stärkster Schmerz):  
kein < leicht < mittel < stark < sehr stark < stärkster Schmerz

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

Wie häufig treten die Beschwerden auf?

Was verschlimmert die Beschwerden?

Was verbessert die Beschwerden?

Waren Sie bereits mit Ihren Beschwerden in physiotherapeutischer Behandlung?

Ja      nein

## Medizinische Vorgeschichte

Frühere Verletzungen  
/ Operationen:

Chronische Erkrankung:

Medikamente:

Allergien:

Aktuell betreuender Arzt:

## Alltag und Funktion

Beruf / Tätigkeit:

Einschränkungen im Alltag:

Sportliche Aktivitäten:

Belastungen im Beruf:

## Ziele und Erwartungen

Welche Ziele haben Sie für die Therapie?

Was erwarten Sie von der Physiotherapie?

Möchten sie uns noch etwas mitteilen?

Bitte übermitteln Sie uns dass Dokument, wenn möglich vor dem Beginn Ihrer Behandlung per E-Mail, postalisch oder persönlich. Wir freuen uns auf Sie. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

Hinweis: Zum Ausfüllen des Formulars mit einem mobilen Endgerät benötigen Sie in der Regel eine App zum Bearbeiten von PDF wie z.B. Adobe Acrobat Reader.

