

# Anamnese

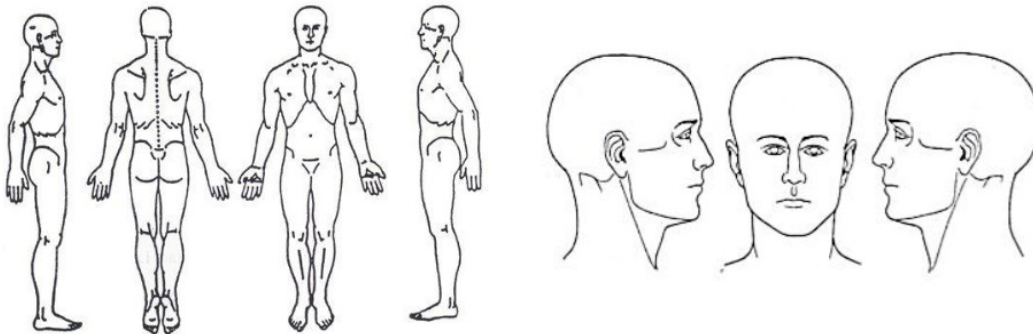
Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_  
Hobby/ Sport: \_\_\_\_\_  
OP's: \_\_\_\_\_  
Brüche, Unfälle: \_\_\_\_\_  
sonstige  
Erkrankungen: \_\_\_\_\_  
Medikamente: \_\_\_\_\_  
Kinder: \_\_\_\_\_  
Geburt: \_\_\_\_\_  
(Kaiserschnitt, spontan)

## Allgemein

- Fieber
- Durchfall
- ungewünschter Gewichtsverlust (>5kg/ Monat)
- Übelkeit
- Schwierigkeiten beim Wasser lassen/ Stuhlgang
- starke Müdigkeit
- Schlafstörungen
- keiner der aufgeführten Punkte trifft zu

## Beschwerdeanamnese

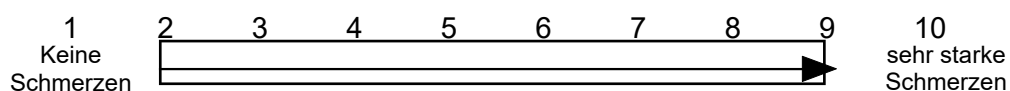
1. Wo haben Sie Probleme?



2. Was sind Ihre Hauptbeschwerden?

3. Haben Sie Schmerzen?

ja  nein



Wann treten die Schmerzen auf?

---

Ist Ihre Beweglichkeit eingeschränkt?

---

Ist Ihre Sensibilität eingeschränkt? (Taubheitsgefühle, Kribbeln)

---

Was bereitet Ihnen im Alltag Beschwerden?

---

Wie lange haben Sie die Beschwerden schon?

Sind diese permanent/ unterbrochen/ gleich bleibend/ besser werdend?

---

Gab es einen Auslöser? (Sturz, Unfall, falsche Bewegung, etc.)

ja

nein

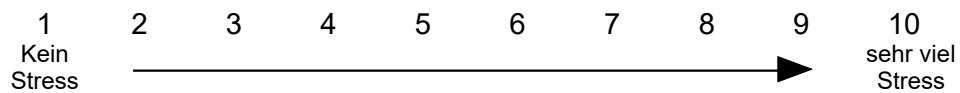
Wenn ja, welchen:

---

Was verbessert Ihre Problematik?

---

Wie ist Ihr Stresslevel?



Ziele/ Erwartungen der Behandlung:

---

sonstige Beschwerden?

---