

PATIENTENFRAGEBOGEN



Liebe Patienten,

dieser Fragebogen dient der vertraulichen Datenerhebung, und ist die Grundlage für eine genaue physiotherapeutische Behandlung. Bitte versuchen Sie, alle Fragen zu beantworten. Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können oder möchten, markieren Sie diese mit einem Fragezeichen.

Meine Daten

Vor- und Nachname

Beruf

Telefon

(regelmäßige) Hobbys / Sport

Liegen bei Ihnen **Vorerkrankungen** vor? (z.B. Osteoporose, Herzinfarkt, Tumorerkrankungen, Bluthochdruck, Allergien, Atemnot etc.)? Bitte bringen Sie auch evtl. **vorhandene Befunde** mit.

☐ Nein

☐ Ja, und zwar:

Nehmen Sie momentan **Medikamente** ein?

☐ Nein

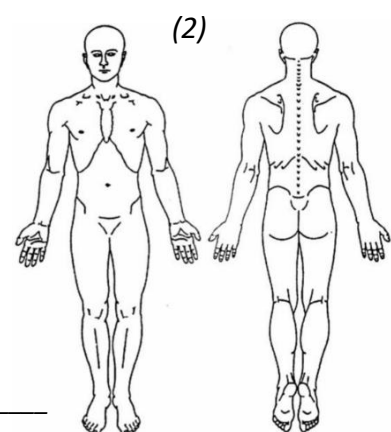
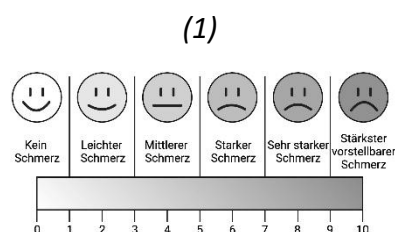
☐ Ja, und zwar:

Hatten Sie bereits **chirurgische Eingriffe** (Operationen, Narben)?

☐ Nein

☐ Ja, und zwar:

Wie stark (1) und wo (2)
sind ihre Beschwerden /
Schmerzen:



Wie sind Ihre Beschwerden / Schmerzen? (**ziehend, stechend, ...**)

Was **verbessert** Ihre Beschwerden / Schmerzen?

Was **verschlimmert** Ihre Beschwerden / Schmerzen?

Sonstige Hinweise für mich vermerken Sie bitte auf der Rückseite. ->