

## **Anamnesebogen - Bitte ausgefüllt zum ersten Termin mitbringen**

Damit wir Ihre Behandlung optimal vorbereiten und individuell auf Sie abstimmen können, bitten wir Sie, den beiliegenden Anamnesebogen in Ruhe auszufüllen und zu Ihrem ersten Termin mitzubringen.

Falls vorhanden, bringen Sie bitte auch relevante medizinische Unterlagen mit – zum Beispiel MRT-, Röntgen- oder CT-Befunde sowie OP-Berichte. Diese helfen uns, Sie noch besser zu verstehen und zu behandeln.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung – wir freuen uns auf Sie!

**Name:**

### **Aktuelle Beschwerden**

Wo haben Sie Schmerzen oder Beschwerden?

Seit wann bestehen diese Beschwerden?

Wie stark sind die Schmerzen aktuell (0 = kein Schmerz bis 10 = stärkster Schmerz)?

Schmerzstärke: 1

Schmerzverlauf:  gleichbleibend  zunehmend  abnehmend  wechselnd

Schmerzart:  stechend  ziehend  dumpf  brennend  drückend

Sonstiges:  nachts schlimmer  bewegungsabhängig

Treten die Beschwerden unter bestimmten Bedingungen auf?

Gibt es ärztliche Belastungsvorgaben oder Einschränkungen?

Ja  Nein

Wenn ja, bitte ausführen:

### **Bisherige Diagnostik & Behandlungen**

Wurde bereits eine bildgebende Diagnostik durchgeführt?

Röntgen  MRT  CT  Ultraschall  Nein

Befunde vorhanden?

Ja  Nein

Gab es Operationen (relevant für die aktuelle Beschwerde) ?

Ja  Nein

Wenn ja, wann und was genau?

**Bisherige Behandlungen/Therapien:**

- Physiotherapie  Schmerzmedikation  Orthesen/Schienen  Injektionen  
 Reha/Kur  Alternative Verfahren (z. B. Osteopathie, Akupunktur)  
 Sonstiges:

**Allgemeine gesundheitliche Angaben**

Bestehen Vorerkrankungen?

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen  Bluthochdruck  Diabetes  Osteoporose  
 Rheuma  neurologische Erkrankungen  Psychische Erkrankungen  
 Sonstige:  
 Keine bekannten Vorerkrankungen

Nehmen Sie aktuell Medikamente ein?

Ja  Nein

Wenn ja, bitte auflisten:

**Alltagsrelevantes**

Sind Sie beruflich derzeit:

- voll arbeitsfähig  arbeitsunfähig  in Wiedereingliederung  Rente

Sind alltägliche Aktivitäten beeinträchtigt?

Ja  Nein

Wenn ja, bitte kurz beschreiben:

Welches Therapieziel verfolgen Sie?

Ich versichere, dass die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß sind.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!