

Anamnesebogen :

Name: _____

Geburtsdatum: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail (optional): _____

- Haben Sie aktuell gesundheitliche Beschwerden?
- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

- Bestehen aktuell Diagnosen durch einen Arzt?
- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte angeben

: _____

- Hatten Sie in den letzten 6 Monaten Operationen oder stationäre Aufenthalte?
- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wann und welche?

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

- Haben Sie künstliche Gelenke (z. B. Knie, Hüfte, Schulter)?
- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

- Haben Sie Probleme mit den Bandscheiben (z. B. Vorfall, Protrusion)?
- ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bitte genauer beschreiben:

Weitere relevante orthopädische Erkrankungen oder Verletzungen:

Fragen zur Schwangerschaft

- Sind Sie aktuell schwanger?
- ☐ Ja ☐ Nein
- Falls ja:
 - In welcher Schwangerschaftswoche befinden Sie sich?

 - Gibt es Komplikationen oder Besonderheiten?

Gibt es sonstige gesundheitliche Einschränkungen oder Besonderheiten, die für die Behandlung/Betreuung wichtig sein könnten?

Datum: _____ Unterschrift Patient/in: _____