



KRANKENGYMNASTIK

— am zoo —

Fragebogen zur Krankheitsgeschichte

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, bitte beantworten Sie kurz die nachfolgenden Fragen, um eine umfassende und bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.

Vielen Dank!

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Versicherung:

Telefon:

Allgemeine Fragen

1. Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit:

2. Haben Sie allgemeine Erkrankungen (z. B. Zucker, Herz-Kreislauf, Lunge, Schilddrüse.....)?

3. Hatten Sie in Ihrer Kindheit eine schwere Erkrankung, gab es Probleme bei Ihrer Geburt?

4. Für Frauen: haben Sie Kinder? Wie viele? Gab es Probleme bei der Geburt (z.B. Kaiserschnitt, Ischias....)?



KRANKENGYMNASTIK

— am zoo —

5. Hatten Sie einen/mehrere Unfall/fälle (z.B. Sturz auf Gesäß, Umknicken, heftig aufgeschlagen o.ä., Autounfall) Wann? Folgen ?

6. Hatten Sie operative Eingriffe ? Wann ? Welcher Art?

7. Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Welche?

Akute Beschwerden

1. Welche Beschwerden haben Sie zu mir geführt?

2. Wann haben sie begonnen, gab es einen Auslöser?

3. Haben Sie Ameisenlaufen, Taubheitsgefühle, funktioniert etwas nicht richtig?

4. Ändern sich die Schmerzen/ Beschwerden im Laufe des Tages?

5. In welcher Körperhaltung sind die Schmerzen/Beschwerden am schlimmsten (z.B. beim Schlafen, im Sitzen, beim Gehen?)



KRANKENGYMNASTIK

— am zoo —

6. In welcher Körperhaltung haben Sie weniger oder keine Probleme?

7. Welche Beschwerden haben Sie in Begleitung der Schmerzen (z.B. Schwindel, Schlafstörungen, Antriebsmangel....)?

8. Schmerzqualität: beschreiben Sie kurz Ihre Schmerzen (z.B. scharf, brennend, oberflächlich, krampfartig, wellenförmig, wechselhaft, einschießend, bohrend....):

9. Wo auf einer Schmerzskala, die von „0“ für völlige Schmerzfreiheit bis „10“ für den schlimmsten vorstellbaren Schmerz reicht, würden Sie Ihre Schmerzen eintragen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Leiden Sie unter seelischen Belastungen (z.B. Stress, Konflikte, Trauer....)?
Pflegen/Versorgen Sie ein Familienmitglied?

11. Hatten Sie Vorbehandlungen (Spritzen, Operationen, Einrenken, Kur....)?

12. Was sind Ihre Behandlungsziele?