

Gesundheitsfragebogen:

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

herzlich Willkommen in der **Praxis für Physiotherapie PhysioEmotion!**

Wir freuen uns gemeinsam mit Ihnen Ihre individuelle und bestmögliche Therapie zu erarbeiten und zu gestalten. Im folgenden Termin wird sich Ihr Therapeut eingehend mit Ihren Beschwerden befassen, Sie detailliert untersuchen sowie ein persönliches Gespräch mit Ihnen führen.

Als Basis hierfür, bitten wir Sie den beiliegenden Fragebogen auszufüllen.

Vielen Dank, Ihr **PhysioEmotion Team**

Vor- und Nachname:

Geburtsdatum:

Was ist Ihr aktuelles Hauptproblem? _____

Leiden Sie an anderen/chronischen Erkrankungen (gesamter Körper)?

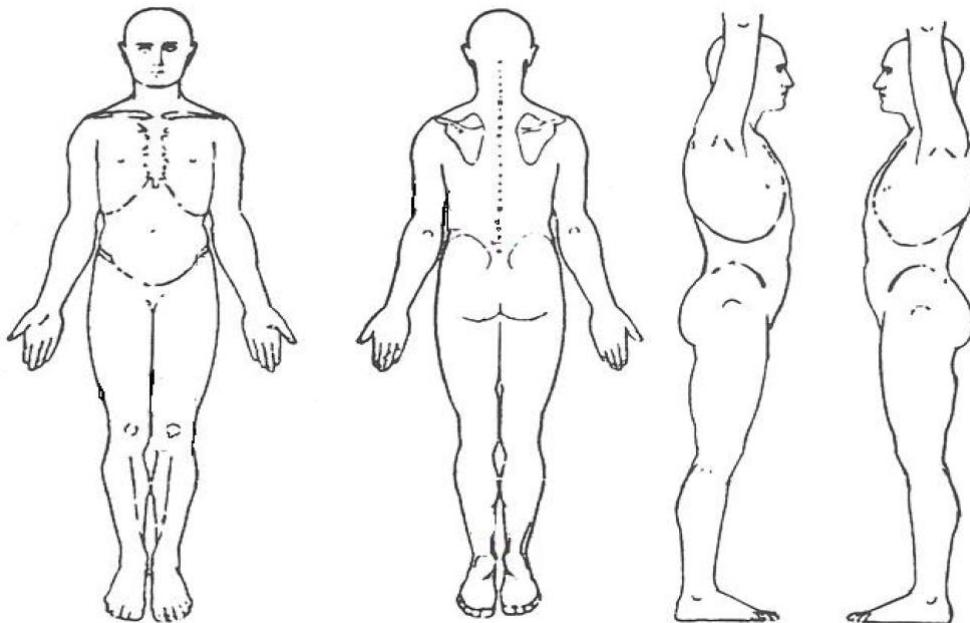
Bitte listen Sie alle operativen Eingriffe (wenn möglich mit Jahreszahl) ab Geburt auf:
(Grund: Klärung der Narbensituation)

Bitte listen Sie alle Medikamente die sie zur Zeit aktuell nehmen auf:

	Ja	Nein
Sind Ihre Schmerzen/ Beschwerden seit dem ersten Auftreten zunehmend schlimmer geworden?		
Gab es in Ihrem Leben ein signifikantes Trauma (z.B. Verkehrsunfall) oder Sturz?		
Leiden Sie zur Zeit an Herzrasen?		
Leiden Sie zur Zeit an Atemnot?		
Leiden Sie zur Zeit an Anfallsleiden (z.B. Epilepsie)?		
Haben oder hatten Sie in den letzten Wochen Fieber?		
Haben oder hatten Sie in den letzten Wochen Ihnen unbekannte Schmerzen in der Brust, im linken Arm, Kiefer oder Bauchraum?		
Haben Sie in den letzten Monaten ungewollt Gewicht verloren?		
Leiden Sie an Blasen-oder Mastdarmstörungen? (z.B. Inkontinenz, Verstopfung etc)		
Leiden Sie zur Zeit an plötzlicher Orientierungslosigkeit?		
Haben Sie Sehstörungen?		
Leiden Sie an spontan auftretendem Gedächtnisverlust?		
Leiden Sie oft an Schwindel?		
Haben Sie oft Schwitzattacken oder Schüttelfrost ohne ersichtlichen Grund?		
Verspüren Sie zur Zeit starke innere Unruhe?		
Wurde bei Ihnen in der Vergangenheit eine Krebserkrankung diagnostiziert?		

Bitte zeichnen Sie Ihre Beschwerdebilder am jeweiligen Körperteil ein:

- Schmerz →
 Narbe ✕
 Ausstrahlung ↔
 Sensibilitätsstörung ∞
 (z.B. Pelzigkeit, Kribbeln etc.)



- Ort, Datum -

- Unterschrift -