

Anamnesebogen



Name, Vorname: Beruf:

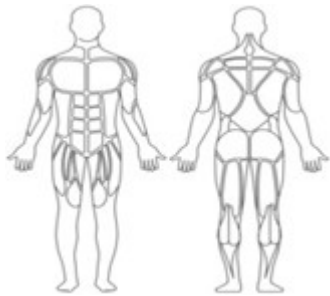
Straße, Nr: PLZ, Wohnort:

Telefon: Geburtsdatum:

E-Mail: Krankenkasse:

Firmenfitness: **E G Y M** **HANSEFIT**

1. Bitte beschreiben Sie Ihre Schmerzpunkte anhand des Bildes



2. Seit wann haben Sie Beschwerden und was sind das für welche?

3. Was für Therapien hatten Sie bis jetzt und hatten Sie Erfolg?

4. Welche Medikamente nehmen Sie momentan oder regelmäßig ein?

5. Schon mal Operationen gehabt? Wenn ja, welche?

6. Liegen Erkrankungen vor? Wenn ja, welche?

7. Treiben Sie Sport? Wenn ja, was für welchen und wie oft?

8. Was möchten Sie durch die Behandlung erreichen?

9. Sonstiges (Wünsche, Rücksichtnahme, etc.)

Hiermit bestätige ich das gewissenhafte Ausfüllen des Anamnesebogens.

`SovdSignatur`

Unterschrift

