



Physiotherapie Nadine Eternach

„die Physiotherapie für die ganze Familie“

Kenntnisnahme und Anamnesebogen

Herzlich Willkommen in unserer Praxis für Physiotherapie Nadine Eternach,

um Sie optimal behandeln zu können, benötigen wir einige Informationen zu Ihnen als Person und zu Ihrem Beschwerdebild. Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und werden nicht weitergegeben. Nehmen Sie sich bitte ein paar Minuten Zeit zur Beantwortung der Fragen. Vielen Dank!

1. Zur Person:

Name: _____ Vorname: _____

Adresse (in Leipzig): _____

Telefonnummer (wo wir Sie auch kurzfristig tagsüber erreichen): _____ Geb.-

Datum: _____ email: _____

Versicherung: _____ Beihilfe: ja nein

Hausarzt: _____

Eine Terminabsage muss in dringenden Fällen 8 h vor dem vereinbarten Termin erfolgen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine werden Ihnen privat in Rechnung gestellt! Absagen sind immer via Mail oder AB möglich !

2. Allgemeines:

Rauchen Sie: ja wieviel? _____ nein allg. Unwohlsein: ja nein

Alkoholgenuss: ja wieviel? _____ nein Müdigkeit: ja nein

Akute Infekte: ja nein Fieber: ja nein

Ungewollter Gewichtsverlust: ja nein Schwindel: ja nein

Kopfschmerzen: ja nein Nachtschmerz: ja nein

Bewegungsschmerz: ja nein

Allergien: ja welche?: _____ nein

Schwangerschaft: ja wievielte SSW? _____ nein

Gang-oder Gleichgewichtsstörungen: ja nein

Nadine Eternach

Diplom-Physiotherapeutin

Schwartzstr. 6 / Ecke Dieskastraße, 04229 Leipzig * t (0341) 35 13 88 57 oder 58 * f (0341) 35 13 88 59 * www.physio-eternach.de

Postbank Leipzig Kto.-Nr: 93 766 909* Blz: 860 100 90* IBAN: DE46 8601 0090 0093 7669 09* BIC PBNKDEFF*St.-Nr: 232/260/08543



Physiotherapie Nadine Eternach

„die Physiotherapie für die ganze Familie“

Kreuzen Sie die Intensität Ihrer Schmerzen an (0=keine, 10=unerträglich)

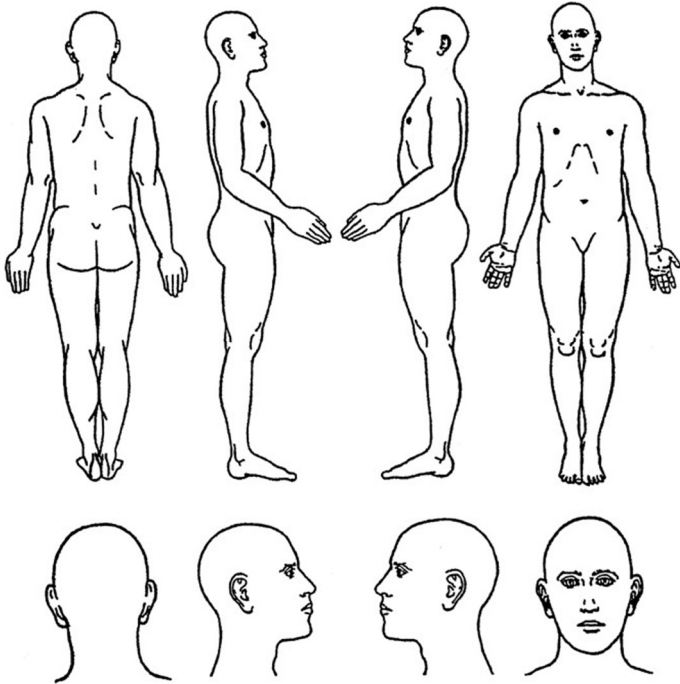
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Wann treten Ihre Schmerzen auf?

in Ruhe

belastungsabhängig

zeitabhängig



Ist Ihre Beweglichkeit verändert?

ja nein

Ist Ihre Sensibilität verändert:

ja nein

Haben Sie Kraftverlust?

ja nein

3. Was sind Ihre Hauptbeschwerden?

Bitte tragen Sie Ihre Beschwerde zonen ein!

Was bereitet Ihnen im Alltag Beschwerden? _____

Wie lange haben Sie diese Beschwerden bereits? _____

Wodurch werden die Schmerzen ausgelöst, verstärkt oder vermindert? (Tätigkeiten, Wärme, Kälte ...)

Gab es einen Auslöser für Ihre Beschwerden? ja nein Sturz/Unfall OP

Gibt es andere Symptome (Seh-, Sprach-, Hörprobleme, Inkontinenz ...)

ja welche _____ nein

Nadine Eternach

Diplom-Physiotherapeutin

Schwartzstr. 6 / Ecke Dieskastraße, 04229 Leipzig * t (0341) 35 13 88 57 oder 58 * f (0341) 35 13 88 59 * www.physio-eternach.de

Postbank Leipzig Kto.-Nr: 93 766 909* Blz: 860 100 90* IBAN: DE46 8601 0090 0093 7669 09* BIC PBNKDEFF*St.-Nr: 232/260/08543



Physiotherapie Nadine Eternach

„die Physiotherapie für die ganze Familie“

Welche Maßnahmen zur Diagnostik / Therapie wurden bisher durchgeführt?

Röntgen CT MRT Spritze Osteopathie Physiotherapie

sonstiges _____

4. persönliche Situation

Sind Sie im Moment in Ihrem Alltag oder in Bezug auf Ihre Erkrankung

gestresst ja nein ängstlich ja nein

depressiv ja nein überfordert ja nein

5. Was sind Ihre Erwartungen und Ziele für die Therapie?

Danke!

Datum und Unterschrift: _____

Nadine Eternach

Diplom-Physiotherapeutin

Schwartzstr. 6 / Ecke Dieskastraße, 04229 Leipzig * t (0341) 35 13 88 57 oder 58 * f (0341) 35 13 88 59 * www.physio-eternach.de

Postbank Leipzig Kto.-Nr: 93 766 909* Blz: 860 100 90* IBAN: DE46 8601 0090 0093 7669 09* BIC PBNKDEFF*St.-Nr: 232/260/08543