Patientenfragebogen

Praxis für Physiotherapie Neujahr Glockemann
Physiotherapeutin Heilpraktikerin
Physiotherapeutin
Therapie mit Herz, Profession & Leidenschaft

Liebe/r Patient/in, der Fragebogen dient der vertraulichen Datenerhebung, die für eine fundierte physiotherapeutische Behandlung wichtig ist.

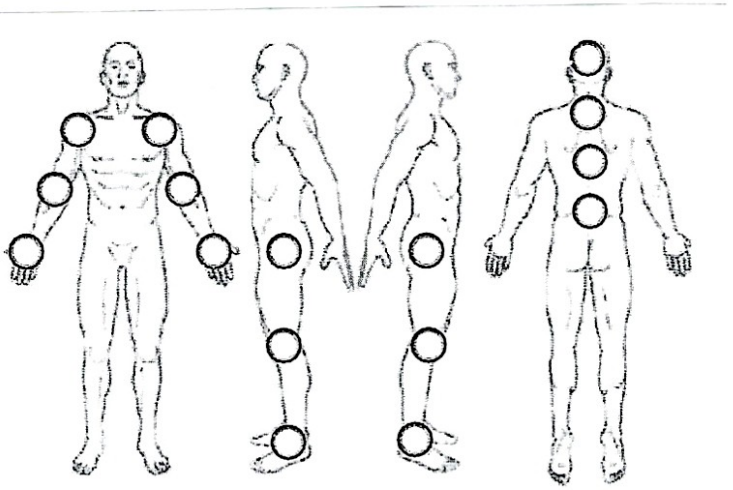
Name
Geburtsdatum
Beruf
Hobbits
Größe
Gewicht

Ich komme aus folgenden Anlass (Erkrankung/Verletzung/OP)

Seit wann sind diese Beschwerden?

Bitte geben Sie auf einer Skala von 0 (kein Schmerz) bis 10 (unerträglicher Schmerz) Ihre momentanen Schmerzen an
O in Ruhe
O unter Belastung

Bitte markieren sie den Ort ihrer Beschwerden



Welche Maßnahmen der Diagnostik und Therapie wurden bisher durchgeführt?
O Röntgen O CT O MRT O Spritzen O Physiotherapie O sonstiges

Beschwerden Wirbelsäule
O HWS O BWS O LWS O Bandscheibenvorfall O Skoliose O sonstiges

Gelenkbeschwerden
O Knie O Hüfte O Schulter O sonstiges

Knochen-und Gelenkserkrankungen
O Rheuma O akute Entzündungen O Osteoporose O Arthrose O Fibromyalgie

Herz-Kreislauferkrankungen
O Bluthochdruck O niedriger Blutdruck O Herzinfarkt(wann?) O Thrombose

Stoffwechselerkrankungen
O Übergewicht O Schilddrüsenfehlfunktion O Diabetiker O Gicht

Sonstige Erkrankungen
O Asthma/COPD O Raucher O Schwindel O Tumor/Krebsleiden
O fehlende Harn-und/oder Stuhlkontrolle O sonstiges

Ich nehme regelmäßig folgende Medikamente
O Schmerzmittel O Betablocker O sonstige O Hormone

Arbeitsalltag
O sitzend O vorwiegend sitzend O stehend/gehend O schwer körperlich

Tägliche Arbeitszeit Stunden pro Tag

Durchschnittliche Schlafenszeit

Belastungen/Stress
O körperlich O beruflich O privat O psychisch

Momentanes Bewegungsverhalten
O sportlich inaktiv O Freizeitsport O Gesundheitssport O Leistungssport

Welche Sportart?
Wie oft?
Regelmäßig?

Datum und Unterschrift Patient/in