

Bitte in Druckschrift
oder gut lesbar ausfüllen.

ANAMNESEBOGEN

Nachname _____

Geburtsdatum _____

Straße | Hausnummer _____

Beruf _____

Krankenkasse _____

Vorname _____

Festnetz-Nummer _____ Mobil-Nummer _____

E-Mail-Adresse _____

PLZ | Ort _____

Hausarzt _____ Überweisender Arzt _____

Arbeitgeber _____

Es haben schon Vorbehandlungen stattgefunden: Ja Nein

Falls ja, welche: Krankengymnastik Tabletten Spritze Bandage/Schiene

Es wurden Voruntersuchungen durchgeführt: Röntgenbilder MRT-/CT-Bilder Nein

Haben Vor-Operationen stattgefunden? Ja Nein Wenn ja, welche? _____

Ich habe den Befundbericht mitgebracht: Ja Nein

Wo haben Sie Beschwerden:

→ Schulter	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	→ Rücken Wirbelsäule	<input type="checkbox"/>
→ Ellenbogen	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	→ Knie	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts
→ Hüfte	<input type="checkbox"/> links	<input type="checkbox"/> rechts	→ Fuß OSG	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts

Handelt es sich um einen Unfall: Ja Nein Unfallort _____ Privat Arbeitsunfall

Wie lange haben Sie die Beschwerden schon? Seit _____ Tage(n) oder _____ Woche(n) oder _____ Jahre(n)

Haben oder hatten Sie eine der folgenden Erkrankungen | Infektionen?

Bluthochdruck Herzinfarkt Herzschrittmacher Schlaganfall Thrombose/Embolie

Lebererkrankung/Hepatitis Nierenerkrankung Diabetes mellitus

Arthrose Rückenbeschwerden/Wirbelsäulenerkrankung Osteoporose Fibromyalgie

Asthma COPD Krebserkrankung, welches Organ _____ Organtransplantation

Depression HIV sonstige bekannte Erkrankung _____

Allergien Ja Nein Wenn ja, welche? _____ Allergie Pass Ja Nein

Medikamentenunverträglichkeit _____

Nehmen Sie Medikamente/Schmerzmedikamente ein? Ja Nein Wenn ja, welche? _____
Medikamenten-Plan Ja Nein

Nehmen Sie Blutverdünner ein? Ja Nein Wenn ja, welche? _____

Datum _____ Unterschrift _____
Vielen Dank, dass Sie sich Zeit genommen haben. Ihr Sportklinik-Team

Stand: Januar 2020

