



PHYSIOTHERAPIE HAGEN

MEDIZINISCHES FITNESS TRAINING

Anamnesebogen

Name:

Geburtsdatum:

Beruf:

sitzend/stehend/tragend/Headset/mehrere Bildschirme

Was ist der Grund für ihren Besuch?

Wie und wobei machen sich die Beschwerden im Alltag bemerkbar?

Welches Ziel wollen Sie durch unsere Therapie erreichen?

Woran werden Sie es im Alltag merken, dass die Therapie erfolgreich ist?

Wodurch werden die Beschwerden ausgelöst?

Wie lassen sich die Beschwerden lindern(z.B. Wärme, Kälte, Medikamente, bestimmte Bewegungen, ...)

Wodurch werden die Beschwerden verstärkt?

Seit wann bestehen diese Beschwerden und wie haben sich diese verändert?

Welche Therapien sind bisher erfolgt und wie haben diese geholfen?