

### Anamnesebogen Erwachsene

Name:  Vorname:

Geburtsdatum:  Krankenkasse:

Straße:

PLZ:  Ort:

Tel.:  Mobil:

Email:

---

Welche Beschwerden führen sie in die osteopathische Behandlung?

Seit wann haben sie die Beschwerden und haben sich diese in der Zwischenzeit verändert?

Haben sie Empfindungsstörungen wie:

- Taubheitsgefühle     
  Brennen     
  Kribbeln

Wodurch können die Beschwerden gelindert werden?

- Ruhe                     
  Bewegung                     
  Schmerzmittel
- Wärme                     
  Kälte                     
  Sonstiges:

Was haben Sie bislang wegen der Beschwerden unternommen, welche Therapien erhalten und mit welchem Erfolg?

Hatten Sie in der Vergangenheit Unfälle? ( Auto/Sport/Stürze?)

Wurden Sie operiert? Wenn ja was und wann?

Leiden sie unter chronischen Erkrankungen?

- KHK       Herzrhythmusstörungen       Bluthochdruck  
 Diabetes       Lebererkrankung       Rheuma       Sonstige

Nehmen sie regelmäßig Medikamente ein und wenn ja welche?

Sind bei Ihnen Allergien bekannt? Welche?

Haben sie Probleme mit ihren Zähnen? (Zahnersatz, Knirschen, Kiefergelenkschmerzen, Kronen, Implantate)

Gibt es besondere Umstände am Arbeitsplatz oder psychische Belastungsfaktoren?

Treiben sie Sport? Welchen und wie oft?

Was versprechen sie sich von der osteopathischen Behandlung?

Wie sind sie auf meine Praxis aufmerksam geworden?

- Internet       Zeitung       Bekannte       Sonstige

---

Datum, Ort

Unterschrift