



Gesundheitsfragebogen

Um Ihre Therapie so gut, sicher und effektiv wie möglich zu gestalten, benötige ich noch einige Informationen zu Ihrem aktuellen Gesundheitszustand. Hierzu beantworten Sie bitte die nachfolgenden Fragen:

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

1. Bitte beschreiben Sie Ihr aktuelles Problem, das Ihren Alltag erschwert?

8. Beschreiben Sie bitte, wie sich Ihre Beschwerden anfühlen.

2. Wann und wobei sind Ihre Probleme zum ersten Mal aufgetreten?

9. Was machen Sie beruflich?

**3. Wie oft leiden Sie unter Ihren Beschwerden?
Wie ist das 24 Stunden-Verhalten der Beschwerden?
Morgens, mittags, abends und nachts.**

**11. Mit welchen Methoden wurden Sie im Zusammenhang Ihres Leidens bereits behandelt?
Mit welchem Erfolg?**

**4. In welchen Situationen treten Ihre Beschwerden auf?
Was macht es schlechter?**

12. Welches Ziel verfolgen Sie mit der Therapie?

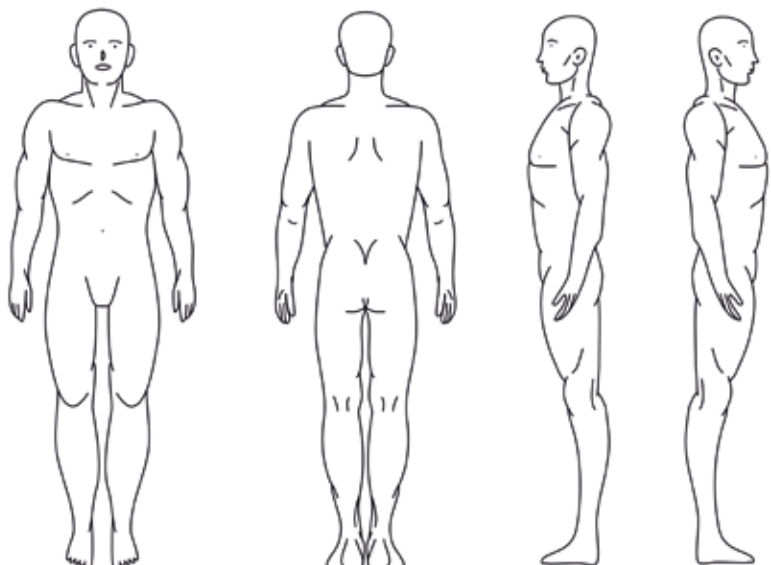
5. Was macht es besser?

13. Wo genau haben Sie Beschwerden. Bitte markieren Sie die Stellen, an denen Sie Probleme haben.

6. Wie lange dauern Ihre Beschwerden im Falle des Auftretens an?

**7. Wie stark sind Ihre Beschwerden?
Markieren Sie auf der Skala die Intensität bei Ruhe mit „R“ und Belastung mit „B“.**

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
keine Beschwerden stärkste Beschwerden





Allgemeine Gesundheitsfragen

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

Bitte führen Sie hier Ihre früheren Krankenhausaufenthalte, Operationen, Unfälle und schwerwiegenden/chronischen Erkrankungen auf.

Markieren oder ergänzen Sie hier bestehende oder neu aufgetretene gesundheitliche Beeinträchtigungen.

- Schlafprobleme
- nächtliches Schwitzen
- gelegentlich Fieber oder Schüttelfrost
- Kopfschmerzen/Migräne
- Schwindel
- Ohrgeräusche
- Gang-Unsicherheit/Stürze
- Riechen, Schmecken, Hören eingeschränkt
- Kieferprobleme
- Halsschmerzen/Schluckbeschwerden
- Lymphknotenschwellungen
- Allergien
- Alkoholabusus
- Nikotinabusus
- infektiöse Erkrankungen
- Gefäßerkrankungen
- Herzbeschwerden/-infarkt, Jahr: _____
- Schlaganfall, Jahr: _____
- Blutgerinnungsstörungen
- Rheumatische Erkrankung
- Gicht
- Atemnot/Asthma in Ruhe oder Belastung
- Husten, Auswurf
- Magen- oder Bauchbeschwerden
- Harn-/Stuhlinkontinenz
- Gelenkbeschwerden: _____
- künstliche Gelenke: _____ Jahr: _____
- Rückenschmerzen
- Muskelschmerzen
- Gefühlsstörungen/Missempfindungen
- Kraftverlust/Lähmungserscheinung
- Anfallsleiden
- Krebserkrankungen (auch in ver Vorgeschichte)
- Nerven-/Gemütskrankungen
- aktuell schwanger
- Osteoporose
- Hilfsmittel: _____
- Sonstiges: _____