

Patientenfragebogen

Name:

Straße / Haus-Nr.:

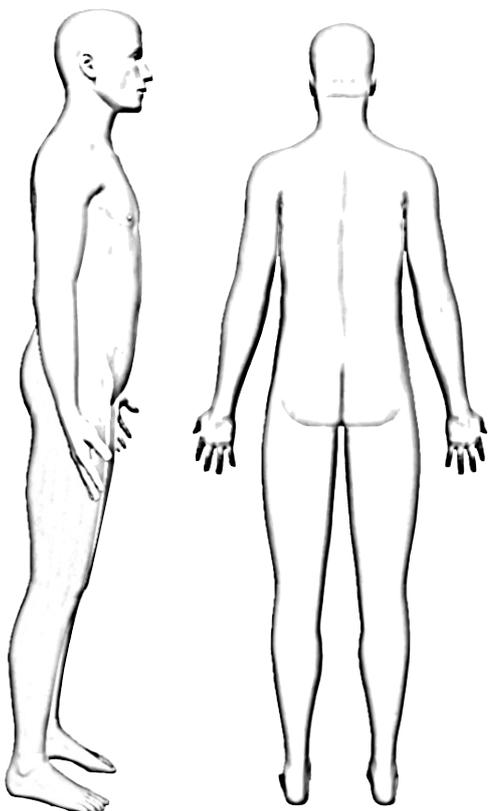
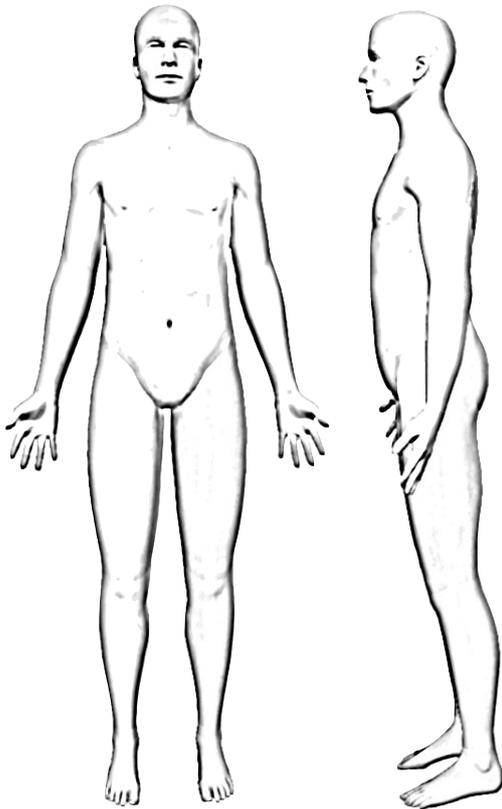
Vorname:

PLZ Wohnort:

Geburtsdatum:

Tel.:

Bitte zeichnen Sie die Schmerzen und eine eventuelle Ausstrahlung ein!



Wie stark sind Ihre Schmerzen?

Bitte kreuzen Sie eine Zahl an.

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)
kaum spürbar mittel sehr stark

Seit wann haben Sie die Schmerzen?

Was bessert die Schmerzen?

Was verschlechtert die Schmerzen?

Wie oft / wann haben Sie die Schmerzen?

selten mehrmals täglich immer

am Wochenende tags nachts

unter Belastung in Ruhe im Liegen

Anlaufschmerz bei längerer Bewegung

beim Aufstehen nach dem Essen

sonstiges: _____

Schmerzempfinden?

hell dumpf stechend krampfend

tief brennend wandernd bilateral

kribbeln reißend drückend

sonstiges: _____

Was ging den Schmerzen voraus?

Operation, Unfall, Medikamente, Trauer, Stress etc.

Die letzte, vor dem Schmerzbeginn zurückliegende Erkrankung?

Erbliche Krankheiten in der Familie

--

Erbkrankheiten

--

Besonderheiten und Erkrankungen bei der Geburt / Kinderkrankheiten

--

Bestehende Infektionskrankheiten HIV, Lyme-Borreliose, Hepatitis C, Tuberkulose etc.

--

Schwere durchgemachte Erkrankungen

--

Bestehende Erkrankungen

--

Medikamente und Grund der Einnahme

--

Operationen / Implantate

--

Traumata / Unfälle (Bitte erwähnen Sie auch, wenn Sie z. B. auf das Handgelenk, den Ellenbogen gestürzt, mit dem Fuß umgeknickt oder auf das Steißbein gefallen sind.)

Beruf / Hobby (Häufig eingenommene Haltung, bzw. häufig durchgeführte Bewegung)

Allergien

Unverträglichkeiten

Stuhlgang (Verstopfung, Durchfall, veränderte Konsistenz, blutig, Blähungen etc.) /
Auffälligkeiten beim Wasserlassen

Sonstige Beschwerden, die manchmal oder auch häufiger Auftreten

Bitte alle Arten von Beschwerden eintragen die Sie haben. (Z. B. Kopfschmerzen, Menstruationsbeschwerden, Beschwerden am Bewegungsapparat, Verdauungsprobleme, empfindlicher Magen, Stress, etc.)

Drogenkonsum / Alkoholgenuss / Raucher (Bitte jeweils die Häufigkeit angeben!)

Datum / Unterschrift: