

Anamnesebogen Ergotherapie

Sehr geehrte Damen, sehr geehrte Herren,

unser Ziel ist es, Sie optimal zu behandeln. Aus diesem Grund benötigen wir einige Informationen zu Ihrer Person und Ihrem Beschwerdebild.

Alle Informationen unterliegen der Schweigepflicht und werden streng vertraulich behandelt.

Das Praxisteam – Vital am Klinikum – bedankt sich für Ihr Vertrauen!

Bitte bringen Sie eine Übersicht über Ihr Krankheitsbild (wenn vorhanden) zur ersten Behandlung mit.

Name : _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

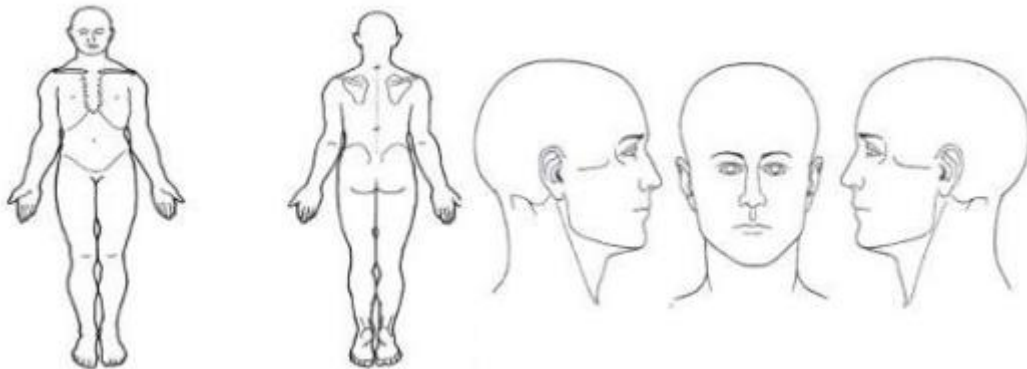
Beruf: _____

Hobbies:

Welche Erkrankungen wurden bei Ihnen diagnostiziert, was sind aktuell Ihre Hauptbeschwerden?

Wann treten die Beschwerden auf? (bei Bewegung, Belastung in Ruhe, Tagsüber, Nachts..)

Bitte zeichnen Sie ein, wo Sie Schmerzen / Einschränkungen haben:



Wie stark ist der Schmerz auf Scala von 0 bis 10?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Welche Art Schmerz haben Sie? (z.B. stechend, brennend, pochend, ziehend...)

Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

Gab oder gibt es ähnliche Beschwerden in Ihrer Familie?

Hatten Sie Operationen, Verletzungen/ Unfälle / Brüche / Komplikationen und wann?

Haben Sie Implantate (z.B. Hüft – TEP, Knie – TEP, Schulter – TEP, Platten, Stent...)?

Nutzen Sie Hilfsmittel (z.B. Gehstock, Rollator, Rollstuhl, Hörgerät, Prothese...)?

Haben Sie Narben (z.B. nach OP, Unfall, Dammschnitt, Kaiserschnitt...)?

Haben Sie angeborene Problematiken?

Hatten Sie in den Letzten 5 Jahren Operationen?
wenn ja welche? Gab es eine Nachbehandlung?

Hatten Sie in den letzten 6 Monaten eine Therapie (Ergo- Physiotherapie, Logopädie, Massage...)?

Haben Sie sonstige Erkrankungen, Einschränkungen (auch nicht körperliche)?

Können Sie gut Ein, bzw. durchschlafen?

Haben Sie ein psychisches Trauma erlebt?

Welche Medikamente nehmen Sie?

Haben Sie Allergien oder Unverträglichkeiten?

Was sind Ihre Erwartungen und Ziele für die Behandlung?

Sämtliche Angaben sind nach bestem Gewissen **vollständig** und **korrekt** angegeben. Wenn im Behandlungsverlauf Änderungen aufkommen, informiere ich den Therapeuten umgehend darüber.

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____