

Eingangsfragebogen

Name: _____ geb.: _____

Telefonnr.: _____ eMail: _____

Berufliche Tätigkeit: sitzend stehend / gehend abwechslungsreich

Therapierelevante Nebendiagnosen: *bitte ankreuzen & bei Bedarf erläutern*

- Herzschrittmacher _____
- Bluthochdruck _____
- Hüft-TEP _____
- Diabetes _____
- Bluter / Marcumar _____
- Schwerhörigkeit _____
- Sehstörung _____
- Infektionskrankheit (z.B. HIV) _____
- Tumore _____
- Gleichgewichtsstörung / Schwindel _____
- Epilepsie _____
- Osteoporose _____
- Allergien _____
- sonstige Nebendiagnosen _____

Um Sie effizient und erfolgreich behandeln zu können benötigen wir Informationen, die sich aus der Verordnung nicht ergeben. Um die Anamnese zu beschleunigen und zügig mit der Therapie zu beginnen benutzen wir diesen standardisierten Fragebogen. Selbstverständlich steht es ihnen frei Fragen nicht zu beantworten; sollten es jedoch therapierelevante Aspekte sein, kann der Therapeut dann die Behandlung ablehnen.

Dieser Fragebogen wird archiviert in der Software der Physiotherapie Wühr und nicht an Dritte weitergegeben. Sie haben jederzeit Einsicht!

Zur Unterstützung ihrer erfolgreichen Behandlung bitten wir Sie, den Fragebogen wahrheitsgemäß auszufüllen und uns über Änderungen zu informieren. **Vielen Dank!**

Ort, Datum

Unterschrift