

Anamnesebogen Osteopathie Hömmerich

Name:

Vorname:

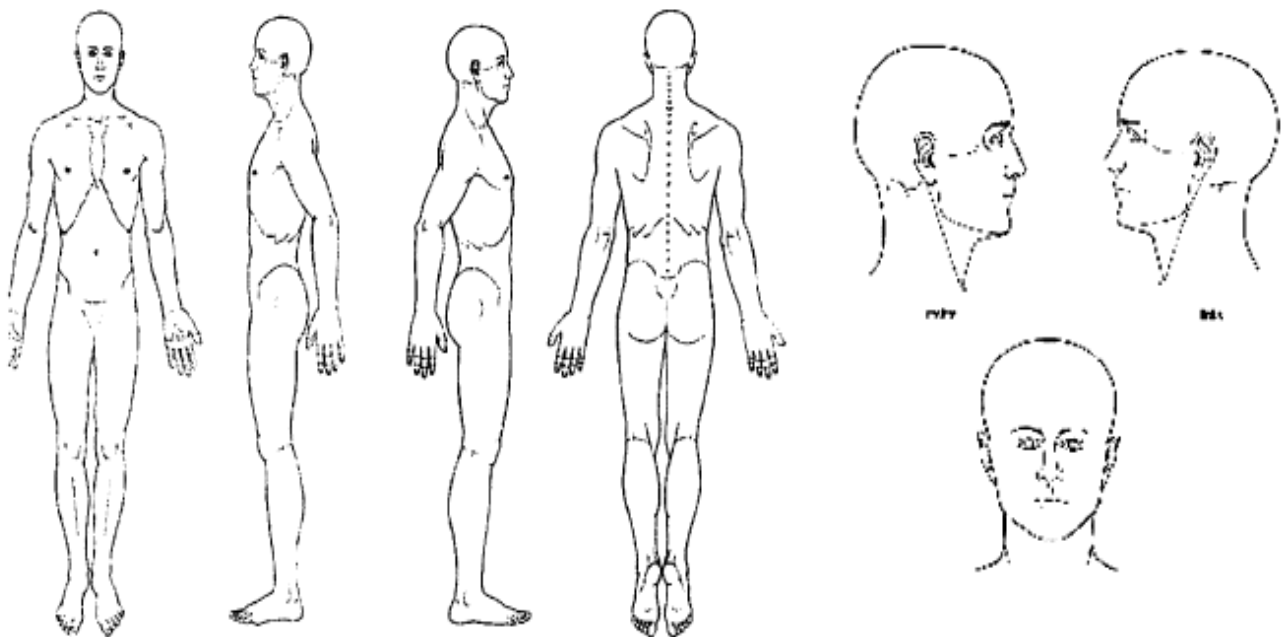
Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefonnummer:

E-Mail-Adresse:

Aktuelle Beschwerden:



Wo befinden sich die Beschwerden?

Bitte markieren Sie den genauen Ort und die Fläche der Beschwerden/Schmerzausstrahlung!

Beschreiben Sie Ihren Schmerz auf einer Skala von 1 (sehr schwach) bis 10 (sehr stark):

(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10)

Seit wann haben Sie Beschwerden?

Bitte kurz beschreiben ...

*Gab es vor dem ersten Auftreten der Beschwerden ein Ereignis
(Impfung, Krankheit, seelische Belastung, Unfall, Medikamente etc.)?*

Bitte kurz beschreiben ...

Wie oft haben Sie die Beschwerden? Wann treten die Beschwerden auf?

Bitte kurz beschreiben ...

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente oder andere Substanzen ein?

Bitte kurz beschreiben ...

Wurden Sie schon mal operiert? z.B. Unfälle/ Erkrankungen?

Bitte kurz beschreiben ...

Nebenerkrankungen? (Diabetes, Bluthochdruck, Schilddrüse, ...)

Bitte kurz beschreiben ...