

Anamnesebogen – Osteoletic

Vorname: Name:

Straße & Hausnr.:

PLZ: Ort:

Geburtstag: Körpergröße: cm Gewicht: kg

Telefon: Mobil:

E-Mail-Adresse:

Beruf:

Hobbies: täglich pro Woche

Familienstand:

Notfallkontakt

Vorname:

Name:

Beziehung:

Mobil:

Beschwerden

Unter welchen akuten Beschwerden leiden Sie und seit wann?

Ordnen Sie die Beschwerden nach Ihrer Wichtigkeit.

NRS: 0 = „kein Schmerz“ und 10 = „unerträglicher Schmerz“

1. seit: Auslöser: NRS

2. seit: Auslöser: NRS

3. seit: Auslöser: NRS

Welche Vorerkrankungen sind bekannt? Bitte ankreuzen:

- Bluthochdruck
- Tumorerkrankung
- Rheuma
- Depression
- Lebererkrankung
- Herzinsuffizienz

- Diabetes
- Nierenerkrankung
- Asthma
- Gicht
- Schilddrüsenerkrankung
- Sonstige Erkrankungen (chronisch)

- Magenerkrankung
- Hautkrankheit
- Herzerkrankungen
- Fettstoffwechselstörung
- Gallensteine

Patientenziele, welche & warum

Ort, Datum

Unterschrift Kursteilnehmer