



Anamnesebogen

Damit wir Ihren Kurs optimal gestalten können, brauchen wir einige Informationen zu Ihren Beschwerden bzw. zu Ihrem Gesundheitszustand. Die Informationen werden vertraulich behandelt.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

1. Persönliche Daten

Name: Vorname:

Adresse:

Telefon: Familienstand:

Hausarzt: Empfohlen durch:

Krankenkasse: Sport/Hobbies:

Berufliche Tätigkeit: stehend sitzend viel Bewegung

2. Aktuelle Beschwerden des Bewegungsapparates

Ja Nein

Rundrücken

Hohlrücken

Skoliose

Verspannung der Muskulatur

Wo?

Seit wann?

Rückenschmerzen

Wo?

Seit wann?

Gelenkprobleme

Gleitwirbel

Arthrose

Hexenschuss

Osteoporose

Rheuma

Bandscheibenvorfall HWS BWS LWS

Seit wann?

Bisherige Behandlungen

3. Zurückliegende Beschwerden des Bewegungsapparates

	Ja	Nein
Verletzungen (Brüche/Unfälle)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wann?		
Welche?		
Noch bestehende Beschwerden?		

Operationen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wann?		
Welche?		
Komplikationen.....		

4. Beschwerden bzw. Kontraindikationen, die die Bewegungstherapie beeinträchtigen können

	Ja	Nein
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bluthochdruck	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lungenerkrankungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstiges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Liegt eine Schwangerschaft vor bzw. wurde in den letzten 6 Monaten entbunden?

Ja, SSW:.....Wann wurde entbunden?.....

6. Motivation zur Kursteilnahme/ Ihre Ziele

.....
(z.B.: Verbesserung von Kraft/Koordination/Beweglichkeit, Entspannung, Stressabbau, verbessertes Wohlbefinden ,etc.....)

Ich habe obige Fragen gelesen und bestätig, dass ich sie wahrheitsgemäß beantwortet habe.

Datum:..... Unterschrift:.....