



Anamnese - Fragebogen

Name _____ Geburtstag _____
Vorname _____ Geburtsort _____
Straße _____ Tel. priv. _____
PLZ-Ort _____ Tel. Beruf _____
Beruf _____ Familienstand/Kinder _____
Körpergröße _____ Gewicht _____ Blutdruck _____

Wie sind Sie auf mich aufmerksam geworden?

Versicherung:

- Gesetzlich (AOK, DAK usw.)
- Beihilfe/Post
- Privat-Versicherung
- Privat-Zusatzversicherung

Anleitung

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen möglichst genau aus. Bei den Beispielen genügt es zu unterstreichen, sofern diese zutreffen - ansonsten bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. mit eigenen Worten beantworten.

Welche Beschwerden belasten Sie aktuell am meisten?

1. _____
2. _____
3. _____

Was war unmittelbar vor dem ersten Auftreten Ihrer jetzigen Beschwerden? z.B. eine

Erkrankung – Kummer – Trauer – Stress – Operation – Hautausschläge – Medikamente- usw.

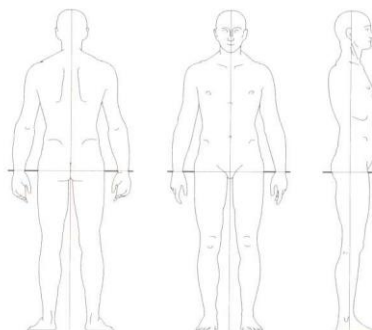
Werden die Schmerzen durch Bewegung besser schlechter kein Einfluss
Treten die Schmerzen in Ruhe nachts tags Wärme Kälte auf?
Werden die Schmerzen durch Wetteränderung beeinflusst? ja nein

Was wurde bisher unternommen und welche Untersuchungsverfahren wurden bis jetzt eingesetzt?

Schmerzfragen

Wo treten Schmerzen auf? Bitte kennzeichnen!

Kreuz = Punktförmiger Schmerz
Linie = Unklare Schmerzlokalisation
Pfeil = Ausstrahlender Schmerz



Schmerzskala für den Hauptschmerz von 1-10:

1= schwach
5= mittel
10= sehr stark

meine Schmerzskala liegt bei: _____

Seit wann haben Sie die Schmerzen?

Gab es ein auslösendes Ereignis?

Wie oft haben Sie die Schmerzen?

immer - mehrmals am Tag - alle paar Tage - wöchentlich - seltener

Wie ist das Schmerzempfinden?

ziehend - brennend - stechend - klopfend – drückend - krabbelnd - reißend kolikartig -
krampfend – dumpf - beengend – bohrend

Welche Ereignisse verschlimmern?

Körperliche Belastung - längeres Stehen - Sitzen – Gehen – Stress – Kälte - Wärme -
Nahrungsmittel – Husten - Niesen - Tageszeit _____
Wetterlage – Monatsblutung – Sonstiges: _____

Welche Ereignisse verbessern?

Ruhe - Schlaf - Bewegung - Sport - Kälte – Wärme -Schmerzmittel – Urlaub

Andere Symptome zum Schmerz

Hautrötung - Blässe - Schwellung - Berührungsempfindlichkeit - Schweißbildung Seh- oder
Hörstörungen - Gangunsicherheit - Muskelschwäche - Müdigkeit
Schwindel – Bewegungseinschränkung

Schmerzbehandlung erfolgte bisher wie...? _____