Name: _____ **Datum:** _____ **Pat.Nr.:** _____

Mit diesem **freiwilligen** ergänzenden Fragenkatalog ermöglichen Sie uns einen detaillierten Einblick in Ihren bisherigen Krankheitsverlauf.
Die Daten werden selbstverständlich vertraulich behandelt.

1. Derzeitige Beschwerden/ **Hauptproblem**:

   _____

2. Was **erwarten** Sie von der **Physiotherapie**?

   _____

3. Falls Sie **Schmerzen** haben, beurteilen Sie diese bitte anhand der Schmerzskala!

   ----

   0 5 10

   Kein Schmerz unerträglicher Schmerz

4. Bei welcher/n **Alltagsaktivität/en** fühlen Sie sich am meisten eingeschränkt?

   _____

5. **Bisherige** Erkrankungen/ Unfälle/ Operationen/ Sonstiges:

   _____

   _____

   _____

6. Leiden Sie an: Bluthochdruck ◯ Herzerkrankung ◯ Atemwegserkrankung ◯?

7. Welche **Medikamente** nehmen Sie ein?

   _____

8. Was sind Ihre **Hobbys**/ Treiben Sie **Sport**?

   _____

9. Stehen sie unter bestimmten **Alltagsbelastungen**?
   z.B. Pflege von Angehörigen, Familie, Job, Renovierungsarbeiten etc.

   _____

   _____

9. Wenn Sie mögen, geben Sie bitte eine kurze **Wertung** über den Fragebogen ab. Verbesserungsvorschläge nehmen wir sehr gerne an ☺.

   _____

Praxis für Physiotherapie Brocksieper-Walburg