

Anamnesebogen für die Rücken/Nackenmassage

Name / Vorname:

Datum:

Strasse / Nummer:

PLZ / Wohnort:

Geburtsdatum:

Telefon – privat / Natel / Geschäft:

E-Mail:

Beruf:

Zivilstand:

Kinder:

Krankenkasse:

Zusatzversicherung:

Hausarzt:

Zutreffendes bitte ankreuzen

Haben Sie derzeit irgendwelche Allgemeinbeschwerden?

Welcher Art?

Befinden Sie sich zurzeit in ärztlicher Behandlung?

Weshalb?

Wurden bei Ihnen Operationen durchgeführt?

Welche?

Nehmen Sie Medikamente?

Welche? regelmäßig?

Sind sie zurzeit schwanger?

Wenn ja, welcher Monat?

Leiden Sie unter einer der folgenden Krankheiten oder waren Sie in der Vergangenheit davon betroffen?

Allergien (Penicillin, zahnärztlich. Spritze, Asthma, Heuschnupfen)

Verdauungsprobleme

- Herzerkrankungen (Herzinfarkt, künstl. Herzklappe, Herzschrittmacher)
- Kreislaufbeschwerden
- Bluthochdruck / Blutdruck
- Blutgerinnungsstörungen
- Schlaganfall
- Rheumatische Erkrankungen (Arthritis)
- Gicht
- Krebsleiden
- Atemnot
- Zuckerkrankheit (Diabetes)
- Bluten Sie bei Verletzungen lange nach?
- AIDS (HIV)

Rücken / Nacken Beschwerden

- Wo haben Sie Schmerzen?
- Um welche Zeit haben Sie Schmerzen?
- Wie fühlt sich der Schmerz an?
- Seit wann haben Sie Schmerzen?
- Wie stark ist der Schmerz von 1- 10?
- Was machen Sie bis jetzt gegen diese Schmerzen?

- Wieviel Wasser trinken Sie pro Tag?
- Wie ernähren Sie sich?
- Wieviel Stunden schlafen Sie?
- Haben Sie Stress im Alltag?
-
-
-

Unterschrift: