

Name: \_\_\_\_\_



## Anamnesebogen

Lieber Patient, liebe Patientin,

um Sie bestmöglich versorgen zu können, ist es wichtig, einige Gesundheitsfragen im Vorfeld abzuklären.

Bitte füllen Sie dazu den folgenden Fragebogen bestmöglich aus. Wenn Sie Fragen haben, können Sie sich an Ihre behandelnde Therapeutin wenden.

Notfallkontakt:

Name: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Gesundheitsinformationen:

Medizinische Vorgeschichte:

Haben Sie relevante medizinische Diagnosen oder Erkrankungen? (z.B. Diabetes, Schlaganfall, etc.)

---

---

---

Sind Sie in der Vergangenheit bereits operiert worden? Wenn ja, welche Eingriffe wurden vorgenommen?

---

Nehmen Sie derzeit Medikamente ein? Wenn ja, welche/wogegen?

---

---

Haben Sie Allergien? Wenn ja, gegen was

---

Alltagsaktivitäten:

Was ist Ihr Beruf oder Ihre Haupttätigkeit?

---

Welche Hobbys oder Freizeitaktivitäten üben Sie aus?

---



Benötigen Sie Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten? (z.B. Ankleiden, Essen, etc.)

Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?

Aus diesem Grund benötige ich Ergotherapie:

Mein/e Ziel/e für die Ergotherapie:

Unterschrift des Patienten/der Patientin:

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_



= Schmerz



= Taubheit/ Kribbeln



= Narbe

Bitte zeichnen Sie ein

