

Anamnesebogen zur Erstaufnahme



Familienname:	Vorname:	Geburtsdatum:	Alter:
Haben Sie Beschwerden im Bewegungsapparat? (Muskeln, Sehnen, Bänder)	ja	nein	
Haben Sie Beschwerden im Skelett? (Knochen, Gelenke)	ja	nein	
Beklagen Sie organische Beschwerden?	ja	nein	
Verspüren Sie häufig Herzenge?	ja	nein	
Wurden bei Ihnen vom Arzt Herzrhythmusstörungen diagnostiziert?	ja	nein	
Hatten Sie einen Herzinfarkt/ Herzoperationen?	Ja	nein	
Hatten Sie Schlaganfall?	ja	nein	
Haben Sie in den letzten 5 Jahren eine Operation über sich ergehen lassen müssen?	ja	nein	
Nehmen Sie Medikamente ein?	ja	nein	

Müssen Sie Medikamente ständig bei sich tragen?	ja	nein
Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank oder hatten Fieber?	ja	nein
Sind Sie derzeit in ärztlicher oder physiotherapeutischer Behandlung?	ärztliche Behandlung physiotherapeutische Behandlung	nein
Work Ability Index: arbeiten Sie vorwiegend körperlich oder geistig?	vorwiegend körperlich	vorwiegend geistig

Abfrage folgender Krankheiten oder Verletzungen:			
Unfallverletzungen	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Atemwegserkrankungen	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Psychische Beeinträchtigungen	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Neurologische und sensorische Erkrankungen	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Erkrankungen des Verdauungssystem	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor

Erkrankungen im Urogenitaltrakt	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Hautkrankheiten	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Tumore/ Krebs	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Hormon-/ Stoffwechselerkrankungen	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Krankheiten des Blutes	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Angeborene Leiden/ Erkrankungen/ Behinderungen	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor
Andere Leiden/ Krankheiten	Diagnose	ärztliche Diagnose	liegt nicht vor

Richtigkeit der Angaben

Hiermit erkläre ich, dass alle von mir gemachten Angaben der Richtigkeit entsprechen.

Ort, Datum, Unterschrift Klient

Datenschutz

Alle Daten von Ihnen unterliegen dem Datenschutz und der Schweigepflicht! Somit werden Ihre Daten von Lukas Leo Plasil - Corpus Capitis Opus (CCO) absolut vertraulich behandelt. Diese Angaben dienen zur optimalen und gezielten Steuerung Ihres individuellen Trainings- oder Behandlungsprogramms.

Lukas Leo Plasil - Corpus Capitis Opus (CCO) wird niemals Daten von Ihnen an Dritte weitergeben. Auf Ihren Wunsch kann Lukas Leo Plasil - Corpus Capitis Opus (CCO) Daten zur Optimierung der Trainings- und Behandlungsbetreuung an medizinische Organisationen, Ärzte, Therapeuten, Sportwissenschaftler, mit Ausnahme weitergeben. Diese Personen und Organisationen unterliegen ebenfalls dem Datenschutz.

Ort, Datum, Unterschrift Behandelnder

Ort, Datum, Unterschrift Klient