OSTEOPATHIE / KINDEROSTEOPATHIE
ALENA BACHMANN

Osteopathie BAO

Heilpraktikerin | Physiotherapeutin

Osteopathie / Kinderosteopathie
Alena Bachmann
Osteopathie BAO
Heilpraktikerin | Physiotherapeutin
Löwenstraße 12
30175 Hannover

Tel: 0511/165807780
Mail: info@osteopathiebachmann.de
Web: www.osteopathiebachmann.de

## Anamnesebogen

**Ausgefüllt am:**_____

Liebe Patientin, lieber Patient,

ich freue mich, Sie schon bald in meiner Praxis begrüßen zu dürfen. Um Sie bestmöglich zu behandeln, benötige ich vorab einige wichtige Informationen zu Ihrer Person und zu Ihren Beschwerden. Ich bitte Sie, diesen Anamnesebogen in Ruhe auszufüllen und vorab bei Doctolib zu hinterlegen. Alternativ können Sie sowohl den Anamnesebogen als auch den Behandlungsvertrag vorausgefüllt zu unserem ersten Termin mitbringen. In einem persönlichen Gespräch werden wir dann alle Einzelheiten gemeinsam durchgehen und ggf. offene Fragen klären. Sollten Sie irgendwelche persönlichen Angaben nicht schriftlich machen wollen, so ist Ihnen dies natürlich freigestellt.

## ALLGEMEINE ANGABEN

Name: _____Vorname:_____

Geb.-Dat:_____Beruf:_____

Familienstand:_____E-Mail:_____

Tel:_____ Mobil:_____

Straße:_____PLZ/Ort:_____

Krankenkasse (GKV, Privat, Beihilfe, Zusatzvers. HP):_____

Wer ist Ihr Hausarzt?_____

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden (Bekannte, Internet, Telefonbuch, Visitenkarte etc.)?

_____

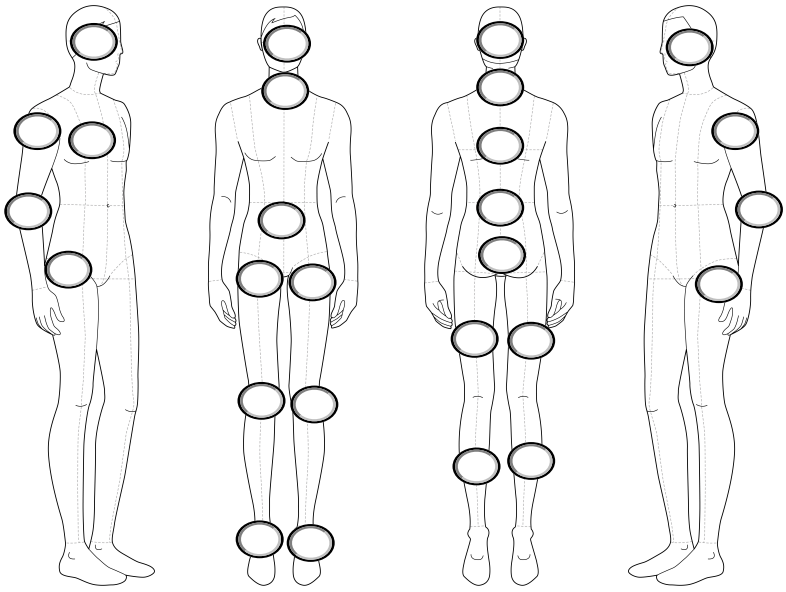
Wie ist bzw. war Ihre berufliche Belastung (z.B. “viel sitzende Tätigkeit“, „extremer geistiger Stress“ oder „körperlich anstrengend“)?

_____

## KRANKENGESCHICHTE

Was sind Ihre Hauptbeschwerden? Seit wann treten diese auf?

Bitte zeichnen Sie Ihr Beschwerdebild auf



Was sind Ihre Neben- bzw. Begleitbeschwerden?

Was sind Ihre Erwartungen an die Behandlung?

Welche Untersuchungen gab es bisher (Röntgen, CT, MRT oder Blutuntersuchungen)? Bitte bringen Sie zu unserem 1. Termin, soweit vorhanden, Ihre Unterlagen mit.

Welche Therapien sind bisher unternommen worden? Mit welchem Erfolg?

## VORERKRANKUNGEN

Hatten Sie bereits Operationen? Falls ja, welche?

_____

_____

Sind Unfälle, Stürze oder vergleichbares (auch vor Auftreten Ihrer Beschwerden) bekannt? Was genau?

_____

_____

Haben Sie Allergien und/oder Unverträglichkeiten? Falls ja, welche?

_____

_____

Gibt es frühere Erkrankungen, chronische oder psychische Leiden? Falls ja, welche?

_____

_____

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Falls ja, welche?

_____

_____

Gibt es familiäre Vorerkrankungen (z.B. Rheuma, Wirbelsäulenerkrankungen, Stoffwechselerkrankungen oder ähnliches)?

_____

_____

Gibt es noch Weitere, für die Behandlung wichtige Informationen?

_____

_____

_____

_____

Eine osteopathische Behandlung findet in der Regel in Unterwäsche statt. Sollten Sie dies nicht wünschen, bitte ich Sie um das Tragen von bequemer, sportlicher Kleidung.

**Bitte bringen Sie ein großes Handtuch mit**