



Anamnesebogen für Patient*innen

Name : _____

Geburtsdatum: _____

Beruf: _____

Sport: _____

Vorerkrankungen :

Hüft- Tep : _____

Knie- Tep: _____

Herzinsuffizienz: _____

Bluthochdruck : _____

Schilddrüse: _____

Lunge: _____

Tumore: _____

Sonstiges: _____

Bestehen Allergien?

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein?

Nehmen Sie zurzeit noch zusätzliche Medikamente ein?

Beschreiben Sie kurz Ihre Problematik:

Welche Ziele möchten Sie am Ende der Therapie erreichen?
