

Anamnesebogen

für Faszien-Behandlung

Bitte vor der ersten Behandlung möglichst vollständig ausfüllen und zum Termin mitbringen. Die Angaben helfen dabei, die Behandlung individuell und sicher abzustimmen.

Persönliche Daten

Vorname *

Nachname *

Geburtsdatum

Telefon / Mobil

E-Mail *

Aktuelles Anliegen

Hauptgrund für den Termin / aktuelle Beschwerden

Seit wann?

Schmerzintensität 0-10

Wo genau befinden sich die Beschwerden?

Gesundheit und Vorgeschichte

☐ Herz-Kreislauf-Erkrankung

☐ Bluthochdruck

☐ Diabetes

☐ Thrombose / Blutgerinnungsstörung

☐ Osteoporose

☐ Bandscheibenprobleme

☐ Gelenkerkrankung

☐ Neurologische Erkrankung

☐ Hauterkrankung

☐ Schwangerschaft

☐ Operation in den letzten 12 Monaten

☐ Akute Entzündung / Infektion

Sonstige Erkrankungen, Verletzungen oder wichtige Hinweise

Operationen und Verletzungen

Relevante Operationen, Unfälle oder Sportverletzungen

Betroffene Körperbereiche

Medikamente und besondere Hinweise

Regelmäßig eingenommene Medikamente

Allergien und Unverträglichkeiten

Alltag und Bewegung

Beruf / Tätigkeit

Sitzanteil im Alltag

Sportarten / Bewegungsformen

Schwierige oder schmerzhafte Bewegungen

Ziel der Behandlung

- ☐ Schmerzreduktion
- ☐ Verspannungen lösen
- ☐ Körperwahrnehmung verbessern
- ☐ Entspannung

- ☐ Beweglichkeit verbessern
- ☐ Regeneration
- ☐ Leistungsfähigkeit unterstützen

Was möchtest du mit der Behandlung erreichen?

Einverständnis und wichtige Information

Die Angaben dienen der Vorbereitung und individuellen Gestaltung der Behandlung. Dieser Anamnesebogen ersetzt keine ärztliche Diagnose oder Behandlung. Bei akuten oder unklaren Beschwerden bitte vorher ärztlichen Rat einholen.

- ☐ Ich bestätige, dass meine Angaben nach bestem Wissen vollständig und richtig sind. *
- ☐ Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und verstanden. *

Ort, Datum

Unterschrift
