



**Krankengymnastik Karsten Krug**  
Physiotherapeut / Heilpraktiker (Physiotherapie)  
Von-Trips-Str. 2  
52249 Eschweiler  
Telefon 02403 – 838 507 3  
Telefax 02403 838 507 1  
Internet [www.karsten-krug.de](http://www.karsten-krug.de)  
E-Mail [praxis@karsten-krug.de](mailto:praxis@karsten-krug.de)

## Anamnesebogen

Liebe Patientin,  
Lieber Patient,

Für die gründliche Erhebung Ihres Gesundheitszustandes und einen bestmöglichen Behandlungsansatz zu verfolgen ist Ihre aktive Mithilfe von großer Bedeutung  
Je genauer und umfassender Ihre Informationen sind, umso besser können wir uns auf Sie und Ihr Wohlbefinden konzentrieren.

**Bitte nehmen Sie sich einen Augenblick Zeit und füllen uns den Fragebogen aus.**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-Mail

1. Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?
2. Wo befinden sich die Beschwerden und wobei machen sie sich im Alltag bemerkbar?
3. Wodurch werden die Beschwerden ausgelöst bzw. verstärkt? (Position, Bewegung, Belastung)

4. Wie lassen sich die Beschwerden lindern? (Wärme, Kälte, Bewegung, Ruhe)
  
5. Seit wann bestehen diese Beschwerden und wie haben sie sich seitdem verändert?
  
6. Welche Therapie o.ä. ist bisher erfolgt?
  
7. Leiden Sie an chronischen Erkrankungen oder haben noch andere Beschwerden? (Diabetes Mellitus, Herzrhythmusstörungen, Hypertonie)
  
8. Hatten Sie Unfälle, Stürze, schwere Verletzungen oder Operationen? (Datum, Art des Unfalls, Verletzung, Folgeschäden)
  
9. Nehmen Sie zurzeit Medikamente? Wenn ja welche?
  
10. Leiden Sie unter Allergien?
  
11. Welche sportlichen Aktivitäten führen Sie aus?
  
12. Sind sie zurzeit schwanger?

---

Ort/Datum

---

Unterschrift