

Anamnesebogen

Name: _____

Alter: _____

tel. Terminierung: _____

Ja Nein

Praxisstempel / Unterschrift

Körperliche Einschränkungen:

Wirbelsäulenerkrankung

HWS BWS LWS

Gelenkbeschwerden

Arthrose

Schultergelenk

Rechts Links TEP

Hüftgelenk

Rechts Links TEP

Kniegelenk

Rechts Links TEP

Morbus Bechterew

Osteoporose

Multiple Sklerose

Sportlich relevante Erkrankung:

Auffälligkeiten:

EKG Sonstiges

RR _____

SPIRO

Bemerkungen:

bitte um Rückruf

Sonstige Vorerkrankungen:

Herz-Kreislaufkrankungen

Schilddrüsendysfunktion

Neurologische Erkrankungen

Diabetes

Atemwegserkrankungen

Wichtige Ergänzungen:

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Belastungsempfehlung Cardiotraining: _____ Puls _____ Watt

Unterschrift Patient