

# Anamnesebogen



1) Name, Vorname, Geb.datum

Datum

2) Anschrift, Tel.

3) Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Beschwerde(n).

4) Kennen Sie diese Beschwerden? Hatten Sie diese schon einmal oder mehrfach in Ihrem Leben?

5) Wurden Sie wegen Ihrer jetzigen Beschwerden schon von einem Arzt , Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Osteopathen etc. behandelt?

6) Wurden Sie wegen anderer Beschwerden schon behandelt?

7) War diese Behandlung / diese Behandlungen erfolgreich?

8) Haben Sie Nebenerkrankungen wie z.B. Osteoporose, Diabetes, Allergien, Unverträglichkeiten, Schilddrüsenerkrankungen, Bluthochdruck, Neuropathie o.ä.?  
Gab es schwerwiegende Erkrankungen?

9) Nehmen Sie Medikamente ein? Wenn ja, welche?

10) Nehmen Sie Nahrungsergänzungsmittel ein? Wenn ja, welche?

9) Ist Ihnen nächtliches Pressen oder Knirschen mit den Zähnen bei Ihnen bekannt?  
Haben Sie eine Schiene?

10) Haben Sie eine kieferorthopädische Behandlung durchlaufen?  
Wenn ja, wie lang?  
Haben Sie eine feste Zahnspange getragen? Tragen Sie einen Retainer?

11) Haben Sie Weisheitszähne oder wurden diese entfernt?

12) Gab es Wurzelbehandlungen oder andere zahnärztliche Behandlungen?

13) Gab es Operationen? Wenn ja, welche. Tragen Sie bitte Ihre Narben in die Körperskizze am Ende ein.

14) Wenn Sie an Ihre Beschwerden denken –  
Haben Sie Nacht-, Ruhe-, Bewegungs-, Belastungsschmerz?

14a) Wie stark sind die Schmerzen auf einer Skala von 0-10?  
(0 kein Schmerz, 10 größtmöglicher Schmerz)

14b) Welche Qualität haben die Schmerzen?  
Drückend, ziehend, reißend, ausstrahlend, brennend, dumpf, spitz, flächig, punktuell,  
elektrisch...

14c) Wenn Sie ausstrahlende Schmerzen haben, von wo bis wo strahlen sie aus?

14d) Was verbessert die Schmerzen, was verschlechtert sie?

15) Gab es einen Auslöser?

16) Treiben Sie Sport? Wenn ja, welchen, seit wann ca. und wie oft?

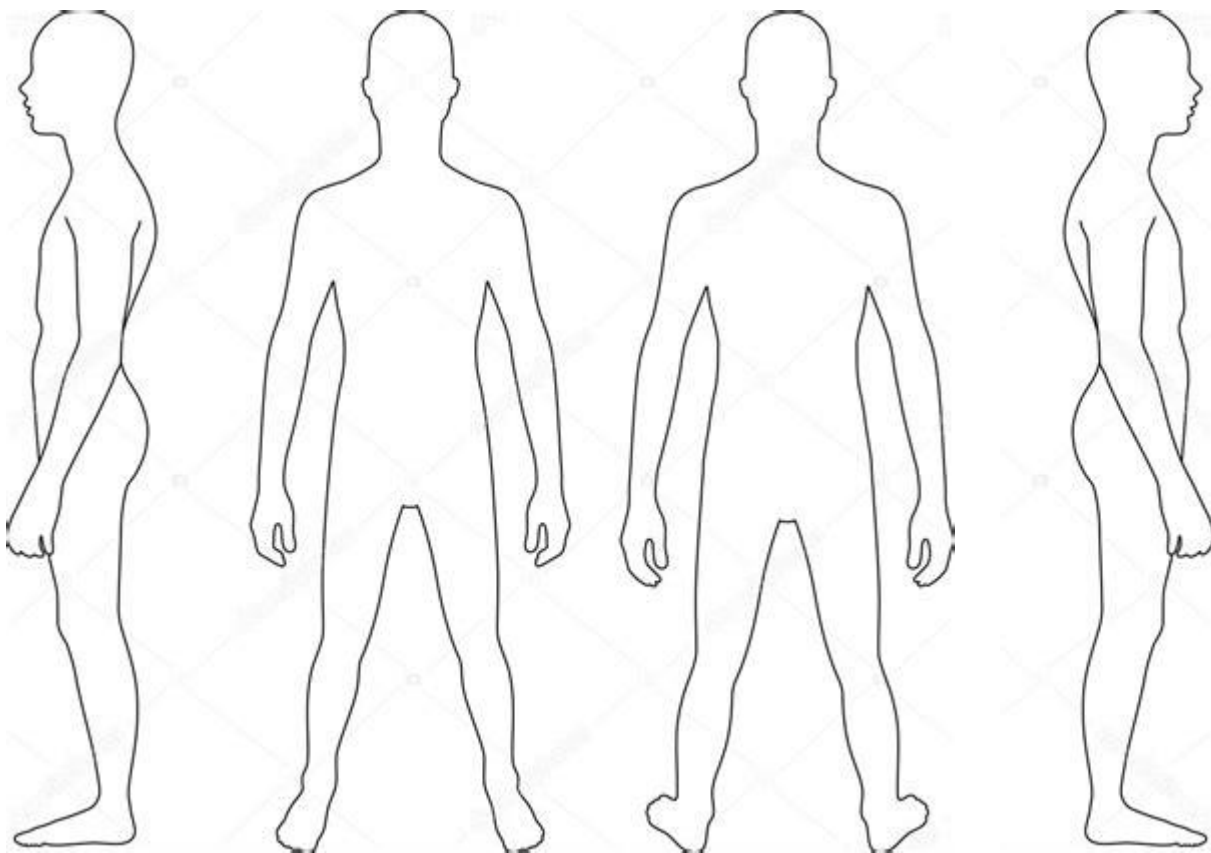
17) Sind Sie bereit im Rahmen der Therapie täglich einige Eigenübungen in Ihren Alltag zu integrieren, um an Ihr Ziel zu gelangen?

18) Was ist Ihr Ziel? Was ist Ihr Wunsch?

Danke für Ihre Mühe. Lassen Sie uns beginnen.

Ihre Gundula Ludwig

Bitte zeichnen Sie Ihre Schmerzlokalisierung, Schmerzausstrahlung und Narben in dieses schematische Bild ein.



Hängen Sie gern auch relevante Schriftbefunde von Röntgen, MRT, CT, Knochendichtemessung etc. an.