



Allgemeiner Gesundheitsfragebogen

Guten Tag, Frau / Herr / Divers (Vorname, Name)

wir freuen uns, dass Sie sich bei uns angemeldet haben. Um Sie während Ihrer Zeit bei uns gut betreuen zu können, bitten wir Sie im Vorwege einige Fragen zu Ihrer Gesundheit zu beantworten. **Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig.** Sollten Ihnen einzelne Fragen unklar erscheinen, lassen Sie sie zunächst frei und besprechen Sie diese und die Notwendigkeit ihrer Beantwortung mit Ihrer behandelnden Therapeutin persönlich. **Ihre Angaben sind selbstverständlich vertraulich und unterliegen dem Datenschutz.** Es wird darauf hingewiesen, dass zu diesem Fragebogen eine verpflichtende datenschutzrechtliche Aufklärung gehört, die Ihnen von uns zu Ihrer weiteren Verfügung ausgehändigt wird.

Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?

Wie und wobei machen sich die Beschwerden im Alltag bemerkbar?

Welches Ziel wollen Sie durch unsere Therapie erreichen?

Woran werden Sie es im Alltag merken, dass die Therapie erfolgreich ist?

Wodurch werden die Beschwerden ausgelöst?

Wie lassen sich die Beschwerden lindern? (z. B. Wärme, Kälte, Medikamente, Bewegung etc.)?

Wodurch werden die Beschwerden verstärkt? (z. B. Wärme, Kälte, Medikamente, bestimmte Bewegungen etc.)?

Seit wann bestehen diese Beschwerden und wie haben sie sich seitdem verändert?

Welche Therapien sind bisher erfolgt und wie haben diese geholfen?

Leiden Sie an einer chronischen und/oder schweren Krankheit? Wenn ja, woran und seit wann?

