

Fragebogen Erstanamnese



Dein Körper ist ein **komplexer Organismus** mit vielen Verbindungen zwischen seinen unterschiedlichen Systemen. Um dich **ganzheitlich** und damit **nachhaltig** zu behandeln helfen uns Informationen, die von deinem ganzen Körper stammen.

Allgemeines

Name: _____

Telefonnummer: _____

Email: _____

Geburtstag: _____

Geschlecht: männlich weiblich divers

Größe: _____

Gewicht: _____

Beruf: _____

Alltag: sitzend etwas Bewegung körperliche Arbeit

Sportart(-en): _____

Umfang/ Woche: < 5h 6 - 10h > 11h

Raucher: nie 1 – 2 Zigaretten/ Tag 5 – 10 Zigaretten/ Tag > 1 Schachtel/ Tag

Alkohol: nie in Gesellschaft am Wochenende täglich

Gab es in deinem Leben in den letzten 6 Monaten ein besonders einschneidendes Erlebnis? (Hochzeit, Unfall, Verlust eines wichtigen Menschen) Wenn ja, was?

Aus diesem Grund bin ich in der physio&performance base:

Mein Ziel:

Medizinische Historie:

Bisherige Verletzung(-en):	Was?	Wann?	Arzt?	Therapie?
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

Operationen	Was?	Wann?	Arzt?	Therapie?
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____
	_____	_____	_____	_____

Einlagen Füße: ja nein

Sehhilfe: ja nein

Beißschiene: ja nein

Medikamente:
(wenn ja, welche?) _____

Allergien:
(wenn ja, welche?) _____

Bestehende Schwangerschaft: ja nein

Geburten: (Anzahl) _____

Bei Schmerzthematik:

Diagnose Arzt: _____

Schmerz-
lokalisation: eine bestimmte Stelle wandernd

Bestehend länger
als 6 Wochen: ja nein

Art des
Schmerzes: ziehend stechend elektrisierend punktuell
 ausstrahlend dumpf hell pochend

Stärke des
Schmerzes: keine maximale
Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Schmerzen

Veränderung des
Schmerzes: Wird besser durch: _____ Wird schlechter durch: _____

Bitte umblättern!

Energie:

Energielevel über den Tag (jeweils von 1 = niedrig bis 10 = hoch)

Morgen

Mittag

Abend

Nach
Mahlzeiten

Beim Sport

Wie oft krank im Jahr:

1 x 2 x öfter

Ernährungsform:

aus-
gewogen Vegetarier/
Veganer Keto KH-arm sonstiges

Fasten:

nie ab und zu häufig

Subjektive Ernährungseinschätzung:

Nahrungsqualität: schlechte Qualität 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 gute Qualität

Nahrungsmenge: wenig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 viel

Flüssigkeitsqualität: (Trinken) schlechte Qualität 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 gute Qualität

Flüssigkeitsmenge: (Trinken) wenig 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 viel

Nahrungs-
ergänzungsmittel: ja nein

Heißhunger-
attacken: ja nein

Verdauung: normal Durchfall Verstopfung

Bauchschmerzen: nie ab und zu häufig

Bekannte Unver-
träglichkeiten:

Schlaf:

Schlafqualität: schlechte Qualität 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 gute Qualität

Dauer: < 6 h 6 – 7 h 8 – 9 > 9

Einschlafen: direkt < 15 min > 15 min

Durchschlafen: ja nein

Energie beim Aufwachen: Bäume ausreißen schlummern keine Kraft aus dem Bett

Libido: wenig normal hoch

Schnarchen: ja nein

Selbsttest:

Setze oder lege dich entspannt hin und zähle die Atemzüge, die du pro Minute machst, ohne dabei deine Atmung zu beeinflussen oder zu verändern.

Atemzüge pro Minute: < 8 9 – 12 13 – 16 > 17

„Naturkontakte pro Tag“:

Kälte: (Duschen, draußen, ...) nie ab und zu häufig

Hitze: (Duschen, Sauna, ...) nie ab und zu häufig

Sonne: < 1 h 2 – 3 h > 3 h

Natur, Wald, Berge, Wasser, ... < 1 h 2 – 3 h > 3 h

Das möchte ich abschließend noch sagen:
