

Fragebogen Erwachsener

Um Ihre Beschwerden besser einschätzen zu können und die Therapie anzupassen, bitte ich Sie diesen Fragebogen auszufüllen!

Welche Beschwerden liegen bei Ihnen vor? Seit wann sind die Beschwerden vorhanden?

---

---

---

Wie äußern sich die Beschwerden?

Stechend, dumpf, spitz, ausstrahlend, Sensibilitätsstörungen, in Ruhe oder Belastung, etc.

---

---

---

Wie stark sind die Beschwerden auf einer Skala von 1-10? (1=keine Schmerzen, 10=starke Schmerzen)

---

Gibt es weitere relevante Erkrankungen?

---

---

---

Nehmen Sie Medikamente ein? Welche?

---

---

---

Betreiben Sie Sport? Wenn ja, welchen?

Gibt es andere Strategien für ihren Schmerzabbau, Stressabbau oder Beschwerdeabbau?

---

---

---

Was machen Sie beruflich?

---

Warum kommen Sie zur Physiotherapie? Was ist ihr persönliches Ziel?

---

---

---

Datum und Unterschrift Patient:

---