



Bitte unbedingt vollständig ausgefüllt mitbringen!

Anamnese Fragebogen Erwachsene

Name/Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Größe: _____ Gewicht: _____

Grunderkrankung: _____

Unfälle, Verletzungen (wann): _____

OPs/wann?: _____

Medikamente: _____ Allergien: _____

Sportliche Betätigungen - was/wie oft: _____

Bisherige Therapien (KG, Logo, Ergo, Osteo, Brille): _____

Name & Anschrift des Hausarztes: _____

Beschreiben Sie Ihre Beschwerden (seit wann): _____

