



Praxis Mankel
Dipl. Sportwissenschaftler
Heilpraktiker für Chiropraktik

Friedbergerstr. 90
61130 Nidderau

info@heilpraktiker-mankel.de
www.heilpraktiker-mankel.de

06187. 41 69 122
0177. 739 55 71

Anamnesebogen:

Liebe Patienten, liebe Patientinnen,

herzlich Willkommen in der Praxis Mankel.

Bitte füllen Sie den Anamnesebogen sorgfältig aus. Die Angaben unterliegen der Schweigepflicht. Falls etwas unklar sein sollte, lassen Sie einfach die Zeile frei, und wir sprechen dann persönlich darüber.

Name		Vorname	
Geburtstag			
Straße		PLZ / Ort	
Telefon		mobil	
E-Mail		Versicherung	

Wie sind Sie auf meine Praxis aufmerksam geworden? _____

Beruf: _____

- Ich habe eine sitzende Tätigkeit
- Ich arbeite körperlich
- Ich stehe viel
- Ich arbeite sehr abwechslungsreich

Sport:

- keinen
- 1 mal pro Woche
- 2-3 mal pro Woche
- 4 mal und mehr pro Woche

Welchen Sport machen Sie: _____

So geht es mir im Moment:

- Ich habe keine Beschwerden, ich bin aus prophylaktischen Gründen hier
- Ich habe Beschwerden im Bereich Lendenwirbelsäule
- Ich habe Beschwerden im Bereich Brustwirbelsäule
- Ich habe Beschwerden im Bereich Halswirbelsäule

- Gelenkbeschwerden: _____
- sonstige Beschwerden: _____

Wie äußern sich die Beschwerden?

- Schmerzen
- Kribbeln
- Taubheitsgefühl
- Schwäche
- Bewegungseinschränkung
- sonstiges _____

Gab es eine Ursache für die Beschwerden?

- Autounfall
- Unfall / Sturz
- Nein
- sonstiges _____

Haben Sie aktuell folgende Beschwerden: zutreffendes bitte ankreuzen

- regelmäßig Kopfschmerzen
- Verspannungen im Nacken-, Schulterbereich
- Bewegungseinschränkungen im Hals
- Kieferbeschwerden, z.B. Knacken, Biss Stellung falsch
- Ich habe / hatte eine Zahnsperre
- Ich habe Brücken / Kronen / Implantate
- Nasennebenhöhlenentzündung
- Schwindel
- Einschlafen / Taubheitsgefühl / Prickeln von Händen und Fingern
- Ohrgeräusche (rauschen / pfeifen)
- Sehen von Schlieren / Punkten
- Finger- / Handgelenkschmerzen
- Ellenbogenbeschwerden
- Schultergelenkprobleme
- Ziehen / Stechen in den Po / Leiste
- Kniebeschwerden
- Sprunggelenks- / Fußschmerzen
- Ich habe / hatte Einlagen
- häufiges Umknicken mit dem Fuß

- Eine Skoliose ist mir bekannt
- Ich habe / hatte Probleme mit dem Steißbein (Sturz)
- Ich habe ungleich lange Beine
- Ich habe eine Absatzerhöhung / Fußkeil

Hatten Sie Frakturen / Knochenbrüche? _____

Wurden Operationen durchgeführt? _____

Haben Sie Röntgenaufnahmen / MRT / CT? _____

Gibt es bekannte Vorerkrankungen? Z.B. Krebs, Bandscheibenvorfall, Bluthochdruck, rheumatoide Arthritis, Autoimmunerkrankungen oder Ähnliches.

Müssen Sie Dauermedikamente nehmen?

- Schmerzmittel
- entzündungshemmende Medikamente
- Antidepressiva
- Kortison
- Herz / Blutdruckmittel
- Schilddrüsenmedikamente
- Diabetes Mittel
- Blutverdünner
- Cholesterinsenker
- andere _____

Ihr Gewicht: _____ kg

Ihre Körpergröße: _____ cm

Gab es Kindererkrankungen mit Komplikationen?

- Nein
- Ja, welche: _____