



**STEFAN WAGNER**

**Physiotherapeut & Feldenkraislehrer**

## Anmelde-Bogen

### Ihre persönlichen Daten:

Vorname / Name:	_____	geb. am:	_____
Anschrift:	_____		
Telefon:	_____		
E-Mail:	_____		
ausgeübter Beruf:	_____		
Krankenkasse:	_____	<input type="checkbox"/> freiwg. vers.	<input type="checkbox"/> priv. vers.
		<input type="checkbox"/> Beihilfe	

### Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

<input type="checkbox"/> durch Empfehlung	<input type="checkbox"/> im Internet	<input type="checkbox"/> im Branchenbuch
<input type="checkbox"/> Anderes:	_____	

### Waren Sie schon einmal in physiotherapeutischer Behandlung?

<input type="checkbox"/> NEIN
<input type="checkbox"/> JA wann? _____ wo? _____
Wenn ja, welche Maßnahmen wurden durchgeführt? _____
_____
Führten diese Maßnahmen zu einer Besserung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Befund:** Bitte teilen Sie uns auf der 2. Seite kurz Ihre Beschwerden mit.

### Bitte beachten:

**Termine sind rechtzeitig, spätestens aber 24 Stunden vor dem vereinbarten Behandlungstermin, abzusagen. Sollte die Absage nicht rechtzeitig erfolgen, behalten wir uns vor, Ihnen den Termin dennoch in Rechnung zu stellen.**

_____	_____
Datum	Unterschrift



1. Wie würden Sie Ihre Beschwerden beschreiben? \_\_\_\_\_

---

---

---

2. Wo haben Sie Beschwerden/Schmerzen? (Zeichnen Sie bitte, wenn möglich, unten in der Körper-Skizze die Problembereiche ein):

---

---

3. Wie haben sich die Beschwerden eingestellt?

langsam       plötzlich

---

4. Seit wann bestehen die Schmerzen? \_\_\_\_\_

---

5. Haben/hatten Sie sonstige:

Erkrankungen? \_\_\_\_\_

Operationen? \_\_\_\_\_

6. Nehmen Sie Medikamente ein?

nein       ja      Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

---

