Reha-Punkt Findorff — Praxis für Physiotherapie
Hemmstraße 148 · 28215 Bremen · Tel. 0421 39 80 140 · praxis@reha-punkt-findorff.de

Anamnez formu

Lütfen evde doldurup ilk randevunuza getirin. Buraya yazdığınız her şey StGB § 203 uyarınca sır saklama yükümlülüğü kapsamındadır.

Kişisel bilgiler

Soyadı, adı

Doğum tarihi

Sokak, posta kodu, şehir

Telefon (randevu iptalleri için)

Sağlık sigortası

Sigorta numarası

Reçeteniz

Reçeteyi yazan doktor

Reçetenin düzenlenme tarihi

Reçete edilen tedavi (ör. KG, MT, KG-Gerät)

Reçetede yazan tanı

Mevcut şikâyetler

Şikâyetiniz nerede?

Ne zamandan beri var?

Ne zaman artıyor, ne zaman azalıyor?

Bugünkü ağrı şiddeti (0 = yok, 10 = düşünülebilecek en şiddetli)

Tedaviyle neyi başarmak istiyorsunuz?

Geçirilen hastalıklar ve ameliyatlar

Ameliyatlar (yılıyla birlikte)

Geçirilen hastalıklar

İlaçlar ve alerjiler

Düzenli kullandığınız ilaçlar

Alerjiler ve intoleranslar

Sizin için geçerliyse lütfen işaretleyin

- [ ] Kalp pili, defibrilatör veya başka bir implant
- [ ] Gebelik
- [ ] Geçirilmiş tromboz veya emboli
- [ ] Kan pıhtılaşma bozukluğu veya kan sulandırıcı ilaç
- [ ] Kanser (mevcut veya tedavi altında)
- [ ] Osteoporoz
- [ ] Tedavi bölgesinde enfeksiyon hastalığı veya açık yara

Tedavi süresince bu bilgilerde bir değişiklik olursa lütfen bize haber verin. Bu form tıbbi tanının yerine geçmez.

İmza

Yer, tarih

İmza (reşit olmayanlarda: yasal temsilci)