



ErgoSitz GmbH
c/o PhysioRehaMed Konstanz
c/o Wollmatingerstraße. 22
Mail: Kontakt@physiorehamed.ch
Telefon: +49 (0) 75 31 / 69 73 255

Patientenfrage Bogen +
Anmeldung, Seite 2. Ende

Fragebogen zur gesundheitlichen Situation und Vorgeschiede PT B

Persönliche Angaben

A

Telefon (tagsüber)

Fax

Körpergröße (in cm)

Gewicht (in kg)

Weiblich

Männlich

Berufliche Situation

Aktuelle Gesundheitssituation

B

Aktuelle Beschwerden am Bewegungsapparat

Welche Therapien wurden in den letzten 12 Monaten aufgrund der aktuellen Beschwerden am Bewegungsapparat durchgeführt?

Medikamente

 Nein Ja Welche
Physikalische Therapie
(z. B. Krankengymnastik)
 Nein Ja Welche

Operationen

 Nein Ja Welche

Sonstige Therapien

 Nein Ja Welche

Fühlen Sie sich gesund?

 Ja Nein Warum

Fühlen Sie sich normal leistungsfähig?

 Ja Nein Warum

Können Sie im Alltag Ihre Aufgaben uneingeschränkt ausführen?

 Ja Nein Warum

Schlafen Sie gut?

 Ja Nein Warum

Gesamte Arbeitsunfähigkeit der letzten 12 Monate aufgrund von Beschwerden am Bewegungsapparat

 Keine Bis zu 1 Woche Bis zu 6 Wochen Mehr als 6 Wochen

Begleiterkrankungen

Seit wann

Welche

Kiefer

Rheuma

Rücken/Wirbelsäule

Arthrose

Ohrgeräusche

Lähmungen

Schwindel/Übelkeit

C

Unterschrift Patient

Datum

Ort

Unterschrift