

Anamnesebogen

Name: _____
Vorname: _____
Strasse: _____
PLZ/ Ort: _____
Telefon: _____
Mail: _____
Geburtstag: _____
Beruf: _____



Burggasse 2
8484 Weisslingen
Tel. 079 513 80 56
Mail: massagepraxisnaef@gmail.com

Waren Sie in den letzten 3 Monaten im Spital?

Sind Sie aktuell in ärztlicher Behandlung?

Nehmen Sie regelmässig Medikamete ein?
Wenn ja welche?

Nehmen Sie Antikoagulantien,
oder neigen Sie zu Blutungen?

Leiden Sie an einem angeborenen,
oder erworbenen Herzfehler?

Ist Ihr Blutdruck erhöht?

Wichtig für Frauen: Besteht eine Schwangerschaft?

Leiden Sie an einer der aufgeführten Erkrankungen?

Astmah oder Heuschnupfen?

Zuckerkrankheit (Diabetis)?

häufige Kopfschmerzen?

Magen- Darm Beschwerden?

Rheumatismus?

Diskushernie (Bandscheibenvorfall)?

Allergien?

Krampfadern?

Osteoporose?

Verletzungen/ Operationen?

Fieber?

Epilepsie?

Ansteckende Krankheiten (Pilz)?

Datum/Unterschrift Kunde: _____