

# SELBSTAUSKUNFTSBOGEN ZUR THERAPIE UND ZU DEM REHASPORT

**Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,**

dieser kurze Fragebogen dient dazu, die Therapie effektiver zu machen und den administrativen Aufwand zu verringern. Durch die Beantwortung der standardisierten Fragen können unsere Therapeuten im Vorfeld Ihre Therapie besser vorbereiten.

**Bitte füllen Sie diesen Bogen vollständig und deutlich leserlich aus und bringen Sie ihn zu Ihrem ersten Termin mit.**

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

## **Wie erreichen wir Sie am besten?**

Mobilnummer: \* \_\_\_\_\_

Emailadresse: \* \_\_\_\_\_

Telefon Festnetz: \* \_\_\_\_\_ Arbeit \_\_\_\_\_

Notfall-Kontakt: \* \_\_\_\_\_ (Name, Telefonnummer)

Ich wünsche Terminbestätigungen per Email

Ja

Nein

Straße, Hausnummer \* \_\_\_\_\_

PLZ, Stadt \* \_\_\_\_\_

Beruf \* \_\_\_\_\_

Überweisender Arzt \* \_\_\_\_\_ Hausarzt \_\_\_\_\_

Krankenkasse \* \_\_\_\_\_ Privatversicherung?\*

Ja

**\*Besonderheiten / Pässe** (zutreffendes bitte ankreuzen)

Diabetes  Bluthochdruck  Blutverdünner

Implantierter Defi oder Herzschrittmacher  Zustand nach Thrombose

**\*Pflichtfelder**



**Nehmen Sie regelmäßig Medikamente (Schmerzmittel, Blutdruck, Herz, ...)?**

Ja	Keine
----	-------

**Welche:** \_\_\_\_\_

**Sind Sie in den letzten 5 Jahren operiert worden? Wenn ja, wo und wann:**

Ja	Nein, keine OP
----	----------------

 \_\_\_\_\_

**Welche aktuellen Beschwerden haben Sie seit wann (in Stichworten)?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Haben Sie Begleiterkrankungen (z.B. Diabetes, Osteoporose, Morbus Bechterew, Thrombose, ...)?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Treiben Sie regelmäßig Sport (z.B. 1 x / Woche Joggen, Gymnastik, Fitnessstudio, ...)?**

\_\_\_\_\_

**Was ist Ihr Trainingsziel und was sollte sich für sie positiv am Körper verändern?**

\_\_\_\_\_

**Benötigen Sie im Alltag Hilfe (Hörgerät, Gehstock, Rollator, Pflege, ...)?**

\_\_\_\_\_

**Hausordnung (Auszug):**

**Rezeptgebühren sind vor dem ersten Termin zu bezahlen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine (24h vorher) werden Ihnen privat in Rechnung gestellt. Bitte bringen Sie zu jeder Behandlung ein Handtuch sowie saubere Turnschuhe mit. Trinkwasser nur in Plastikflaschen. Es ist verboten, sofern Sie einen Termin im Krafraum haben, allein zu beginnen – es ist immer auf den zuständigen Therapeuten zu warten. Therapeuten haben das Recht, Patienten bei Verdacht einer Grippe oder einer Magen-Darm-Entzündung, wieder nach Hause zu schicken.**

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Patient \_\_\_\_\_

Vielen Dank für Ihre Informationen.