



Seite : -1-  
Datum :

## Anamnesebogen

Name, Vorname:

Fragen:

1) Welche Beschwerden hast Du? Bitte schreibe sie kurz auf.

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 2) Hast Du niedrigen Blutdruck?                  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3) Hast Du Bluthochdruck?                        | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4) Hast Du erhöhten Augeninnendruck?             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5) Hast Du Herzerkrankungen?<br>Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 6) Hast Du eine OP hinter Dir?<br>Wenn ja, welche? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|



Seite : -2-

- 7) Hast Du Knochen-, Gelenk- oder Muskelbeschwerden? ( ) ja ( ) nein  
Wenn ja, wo/welche?
- 8) Hast Du künstliche Gelenke? ( ) ja ( ) nein  
Wenn ja, wo/welche?
- 9) Bist Du am Atemsystem erkrankt?  
z.B. Asthma, Bronchitis ( ) ja ( ) nein
- 10) Nimmst Du Medikamente? ( ) ja ( ) nein  
Wenn ja, welche?
- 11) Bist Du in ärztlicher Behandlung? ( ) ja ( ) nein
- 12) Betreibst Du Sport? ( ) ja ( ) nein  
Wenn ja, welchen?
- 13) Hast Du eine starke Menstruation? ( ) ja ( ) nein
- 14) Stehst Du unter Stress ( ) ja ( ) nein
- 15) Sonstiges:

\*\*\*Eventuell vor Kursbeginn die Teilnahme ärztlich abklären lassen\*\*\*