

Telefon: 06132/9743128 praxis@osteopathie-hilgert.de www.osteopathie-hilgert.de Brüder-Grimm-Straße 38 55218 Ingelheim

Aufklärungsbogen Physiotherapie

Name:	Geburtsdatum:
Beruf:	
Allergien (z. B. Latex, Vinyl):	
Bitte kreuzen Sie an bzw. unterstreichen Sie, ob/v Herz-Kreislauf-Erkrankungen Stoffwechselerkrankungen (Schilddrüse, Diaber Osteoporose, Osteopenie Kortisonpflichtige Erkrankungen (z. B. Rheuman Krebserkrankung aktuell bzw. in der Verganger	tes, andere) tische Arthritis, Asthma bronchiale, andere) nheit
 ☐ Gewichtsverlust, eingeschränkter Allgemeinzus ☐ Nachtschmerzen bzw. nächtliches Schwitzen ☐ Neurologische Symptome (z. B. Kribbeln / Taub ☐ Durchgeführte Operationen? Wenn ja, welche: 	oheit / Kraftverlust / Schwindel)
☐ Haben Sie sonstige Erkrankungen? Wenn ja, we	elche:
☐ Nehmen Sie regelmäßig Medikamente? Wenn	ja, welche:
In der Regel sind physiotherapeutische Maßna Reaktionen auftreten, informieren Sie bitte umge	ahmen ohne Nebenwirkungen. Sollten bei Ihnen außergewöhnliche hend Ihre/n Therapeut/in!
Wurden Sie von Ihrem Arzt über die Diagnose und J	d die beabsichtigte Therapie in unserem Hause informiert? a \square Nein \square
	elesen, wahrheitsgemäß beantwortet und verstanden. Darüber hinaus die anzuwendenden Maßnahmen informiert und konnte im Fragen klären.
Ingelheim, den Ort, Datum	 Unterschrift Patient/in