

Name _____

DR. MED. KAY FÖRSTER

Straße _____

Patienten-Fragebogen

Elberfelder Str. 55
58095 Hagen / Westf.
0 23 31 / 78 75 30
www.oo-ha.de

PLZ, Ort _____

ALLGEMEINE ORTHOPÄDIE

Leiden Sie zur Zeit an Magen- / Darmgeschwüren?

Ja nein

Sind Medikamenten-Allergien bekannt?

Ja nein

wenn ja, welche:

Haben Sie derzeit Fieber?

Ja nein

Haben Sie ein Krebsleiden?

Ja nein

Leiden Sie an schweren Infektionskrankheiten (z. B. Tbc, Diphtherie, AIDS, Hepatitis)

Ja nein

Sind Gerinnungsstörungen bekannt / nehmen Sie Marcumar ein?

Ja nein

Bei Zuckerkrankheit: Nehmen Sie

Insulin Tabl. Nüchtern-Zucker morgens >120

Haben Sie einen Nacken-Schulter-Arm-Schmerz?

Ja nein

Haben Sie Schmerzen beim Liegen in Seitenlage?

Ja nein

Haben Sie Lenden-Becken-Bein-Schmerz?

Ja nein wenn ja, Li re bds

Erfolgt eine Verstärkung durch Husten, Pressen, Niesen

Ja nein Trepp- (berg-) auf
 treppab

Morgensteife / Anlaufbeschwerden abklingend nach

>40 min nach einigen Bewegungen / < 15 min.

Beruf, erlernter

zuletzt ausgeübter

schweres Heben & Tragen überwiegend sitzend Schreibtischtätigkeit

Sport: nein Leistungstraining (>3x / Wo)
 Rehasport / Gymnastik Freizeitsport (max 3/Wo)

Datum: Unterschrift: