

ANAMNESEBOGEN – ambulante Rehabilitation



Sehr geehrte Rehabilitandin! Sehr geehrter Rehabilitand!

Wir dürfen Sie sehr herzlich im David Institut Krems begrüßen.
Um den optimalen Behandlungserfolg zu gewährleisten, bitten wir Sie, diesen Fragebogen leserlich auszufüllen.

Ihr Name:

Vers.Nr./Geb.Datum: Hausarzt:

E-mail:

Wer soll im Notfall verständigt werden? / Notfallnummer:

► Ihr letzter Kuraufenthalt (Datum von wann bis wann, Ort):

.....

► Unter welchen **Beschwerden** leiden Sie (wo, wie, seit wann)?

.....
.....
.....

► Markieren Sie bitte, in welchem Intensitätsbereich sich ihr Schmerz **DERZEIT** befindet:

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
kein Schmerz		-----		-----		-----		-----		-----		-----		heftigster Schmerz							
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10	

► Betreiben Sie **regelmäßig Sport**? Wenn ja, welchen?

.....

► Haben Sie **früher regelmäßig Sport** betrieben? Wenn ja, welchen?

.....

► Betreiben Sie ein **spezifisches Wirbelsäulentraining**?

.....

► Welche **Hobbies** oder **Freizeitaktivitäten** üben Sie aus?

.....

► Welche **Therapieeinheiten** haben Sie nach der Kur positiv in Erinnerung?

.....

► Welche **Vorerkrankungen** (Infektionskrankheiten, Zucker, Bluthochdruck, etc.) sind Ihnen bekannt?

.....

► Welche **Operationen** hatten Sie bereits (allgemein)?

.....

.....

► Treffen **einer oder mehrere der folgenden Punkte** auf Sie zu?

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Knochenbruch in den letzten 4 Monaten | <input type="checkbox"/> Operation in den letzten 4 Monaten |
| <input type="checkbox"/> frauenärztliche OP in den letzten 4 Monaten | <input type="checkbox"/> Narbenbrüche |
| <input type="checkbox"/> Missbildung der Wirbelsäule | <input type="checkbox"/> schwere Osteoporose |
| <input type="checkbox"/> akuter Bandscheibenvorfall | <input type="checkbox"/> Morbus Bechterew |
| <input type="checkbox"/> Herz- Kreislauferkrankungen (Angina pectoris) | <input type="checkbox"/> grüner Star, Netzhautablösung |
| <input type="checkbox"/> schwere Gefäßerkrankung (Aneurysma der Aorta, Lungenembolie, Thrombose großer Venen) | |

► **Rauchen** Sie? Ja Nein gelegentlich Wie viel?

► Trinken Sie **Alkohol**? Ja Nein gelegentlich Wie oft/Wie viel?.....

► **Appetit/Durst:** normal Problem:

► **Stuhl/Harn:** normal Problem:

► Tragen Sie **Implantate** (künstliche Gelenke, Herzschrittmacher, etc.)?

.....

► Welche **Medikamente** nehmen Sie derzeit ein?

.....

► Welche **Allergien** sind Ihnen bekannt?

.....

► **Familienstand**, aktuelle Lebenssituation (ledig, verheiratet, geschieden, Anzahl/Alter der Kinder, etc.)

.....

.....

.....
Datum

.....
Unterschrift Patient/in

FRAGEBOGEN – zur ambulanten Wirbelsäulen-Rehabilitation



Wenn Sie Rückenschmerzen haben, sind alltägliche Dinge oft schwer zu erledigen. Diese Liste enthält Sätze, die Leute verwendet haben, um ihre Rückenschmerzen zu beschreiben.

Wenn Sie die Liste durchlesen, fällt Ihnen auf, dass der eine oder andere Satz Ihre Beschwerden von heute am besten beschreibt. Denken Sie bitte nur an die Beschwerden von heute.

Trifft ein Satz für Ihre Beschwerden von heute zu, kreuzen Sie diesen Satz bitte so an: ☒.

Falls ein Satz Sie nicht beschreibt, kreuzen Sie diesen Satz nicht an und gehen zum nächsten. Bitte kreuzen Sie nur diese Sätze an, die am besten Ihre Beschwerden von heute beschreiben.

- Aufgrund meiner Rückenschmerzen verlasse ich das Haus/ die Wohnung selten.
- Ich wechsele häufig meine Körperhaltung, um meinen Rücken zu entlasten.
- Ich gehe aufgrund meiner Rückenschmerzen langsamer als üblich.
- Meine Rückenschmerzen hindern mich daran, ansonsten übliche Arbeiten im Haushalt zu verrichten.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen halte ich mich beim Stiegensteigen stets am Geländer fest.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen lege ich mich häufig zum Ausruhen hin.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen muss ich mich an etwas festhalten, um aus einem Polstersessel hochzukommen.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen bitte ich häufig andere Menschen, etwas für mich zu erledigen.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen brauche ich zum Ankleiden länger als üblich.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen achte ich darauf, nie allzu lange Zeit stehen zu müssen.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen achte ich darauf, mich so wenig wie möglich zu bücken oder niederzuknien.
- Ich komme aufgrund meiner Rückenschmerzen nur schwer aus einem Sessel hoch.
- Ich leide beinahe ständig unter Rückenschmerzen.
- Meine Rückenschmerzen erschweren mir das Umdrehen im Bett.
- Meine Rückenschmerzen wirken sich negativ auf meinen Appetit aus.

- Bedingt durch meine Rückenschmerzen, habe ich Probleme beim Anziehen von Socken (Kniestrümpfen).
- Meine Rückenschmerzen erlauben es mir nicht, längere Strecken zu gehen.
- Meine Rückenschmerzen beeinträchtigen meinen Schlaf.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen brauche ich beim Ankleiden Hilfe.
- Bedingt durch meine Rückenschmerzen verbringe ich die meiste Zeit sitzend.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen versuche ich, schwere Arbeiten im Haushalt zu vermeiden.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen bin ich wesentlich reizbarer und launischer als üblich.
- Bedingt durch meine Rückenschmerzen kann ich Treppen nur sehr langsam hinaufgehen.
- Aufgrund meiner Rückenschmerzen verbringe ich die meiste Zeit im Bett.

Bitte geben Sie an, welche Aussagen Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten beschreiben, indem Sie ein Kreuz (☒) in ein Kästchen jeder Gruppe machen.

Beweglichkeit/Mobilität

- Ich habe keine Probleme herumzugehen
- Ich habe einige Probleme herumzugehen
- Ich bin ans Bett gebunden

Für sich selbst sorgen

- Ich habe keine Probleme, für mich selbst zu sorgen
- Ich habe einige Probleme, mich selbst zu waschen oder mich anzuziehen
- Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen

Allgemeine Tätigkeiten

(z.B. Arbeit, Studium, Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich habe einige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

Schmerzen/Körperliche Beschwerden

- Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden

Angst/Niedergeschlagenheit

- Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
- Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
- Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

Um Ihnen die Einschätzung zu erleichtern, wie gut oder wie schlecht Ihr Gesundheitszustand ist, haben wir eine Skala gezeichnet, ähnlich einem Thermometer. Der denkbar beste Gesundheitszustand ist mit einer „100“ gekennzeichnet, der schlechteste mit „0“.

Wir möchten Sie nun bitten, auf dieser Skala zu kennzeichnen, wie gut oder schlecht Ihrer Ansicht nach Ihr persönlicher Gesundheitszustand heute ist.

Bitte verbinden Sie dazu den untenstehenden Kasten mit dem Punkt auf der Skala, der Ihren heutigen Gesundheitszustand am besten wiedergibt.

Ihr heutiger
Gesundheitszustand



Denkbar schlechtester
Gesundheitszustand

Denkbar bester
Gesundheitszustand