

|  |
| --- |
| **Befundbogen** |
| Datum: |

|  |  |
| --- | --- |
| Name / Vorname |  |
| Adresse |  |
| E-mail Adresse |  |
| Handynummer |  |
| Geburtsdatum / Nationalität |  |
| Notfallkontakt von Bezugsperson |  |
| Krankenkasse  Zusatzversicherung? |  |
| Hausarzt |  |
|  |  |
| **1. Soziale Anamnese** |  |
| Geschwister? Alter? |  |
| Beruflicher Werdegang |  |
| Aktuelle Anstellung |  |
| Besondere zwischenmenschliche Situationen (prägende Ereignisse) |  |
| Beziehungsstatus |  |
| Hobbies und Interessen |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **2. Gesundheitliche Anamnese** |  |
| Krankheiten / Beschwerden |  |
| Allergien / Unverträglichkeiten (aktuelle und vergangene) |  |
| Operationen / Unfälle / Verletzungen  (Narben gross und klein?) |  |
| Aktuelle ärztliche Behandlung? |  |
| Falls ja wofür? |  |
| Aktuelle Einnahme von Medikamenten? |  |
| Falls ja, welche? |  |
|  |  |
| **3. Kinesiologische Behandlung** |  |
| Was erwarten Sie von der Behandlung? |  |
| Wie wurden Sie auf mich aufmerksam? |  |
| Bemerkungen |  |

Vereinbarte Termine die nicht oder zu kurzfristig (24h vorher) abgemeldet werden, werden in Rechnung gestellt.

Datum: Unterschrift des Klienten: