

Gesundheits- und Aufnahmebogen

Erstaufnahme für Physiotherapie oder Personal Training

Willkommen! Ihre Angaben helfen uns, Ihr Anliegen, Ihre Belastbarkeit und mögliche Risiken zu besprechen. Der Bogen unterstützt die persönliche Aufnahme; er stellt keine Diagnose und ersetzt keine individuelle Untersuchung. Geben Sie Gesundheitsinformationen nur an, soweit sie für Ihr Anliegen relevant sind. Unklare Fragen klären wir gemeinsam.

Für welchen Bereich erfolgt die Aufnahme?

☐ Physiotherapie ☐ Personal Training

Nachname

Vorname

Geburtsdatum

Beruf / aktuelle Tätigkeit

Straße und Hausnummer

Postleitzahl

Wohnort

Telefon

E-Mail (falls genutzt)

Bei Minderjährigen: Name und Kontakt der sorgeberechtigten Person

Nur bei physiotherapeutischer Aufnahme ausfüllen

Krankenkasse / Kostenträger (soweit für die Abrechnung erforderlich)

☐ Zusatzversicherung ☐ Beihilfeberechtigt

☐ Ärztliche Verordnung liegt vor ☐ Keine Verordnung vorgelegt

Verordnende Praxis / Datum der Verordnung

Hausarztpraxis (falls relevant)

Physiotherapeutische Behandlung erfolgt im Rahmen der jeweils erforderlichen Verordnung und beruflichen Befugnisse. Personal Training dient der Trainingsbetreuung und ersetzt keine medizinische Diagnostik oder Behandlung.

Ihr Anliegen und Ihre Beschwerden

Bitte in eigenen Worten ausfüllen; vorhandene Befunde zum Termin mitbringen.

Was führt Sie zu uns? Wo befinden sich Ihre Beschwerden?

Seit wann? Plötzlicher oder schleichender Beginn?

Auslöser / Unfall / besondere Belastung?

Wie fühlen sich die Beschwerden an (z. B. ziehend, stechend, dumpf, brennend)?

Verlauf / Tageszeit: Was verbessert, was verschlechtert die Beschwerden?

Schmerz in Ruhe: 0 bis 10

Schmerz bei Belastung: 0 bis 10

0 = kein Schmerz; 10 = stärkster vorstellbarer Schmerz. Falls Sie keine Schmerzen haben: 0.

Bereits ärztlich festgestellte Erkrankungen / Befunde / Einschränkungen, die relevant sind:

Welche bisherigen Behandlungen oder Maßnahmen haben geholfen oder nicht geholfen?

Aktuelle Medikamente / Dosierung (auch Blutverdünner, Kortison, Schmerzmittel):

Bekannte Allergien / Unverträglichkeiten (z. B. Medikamente, Pflaster, Latex, Nahrungsmittel):

Gesundheitliche Vorgeschichte

Bitte je Zeile eine Antwort wählen. Gemeint sind bekannte oder ärztlich festgestellte Angaben.

Ein „Ja“ bedeutet nicht automatisch, dass Therapie oder Training ausgeschlossen sind. Wir besprechen die Bedeutung für die geplante Maßnahme individuell. „Unklar“ wählen, wenn Sie es nicht wissen.

	Ja	Nein	Unklar
01 Herzerkrankung, Herzrhythmusstörung oder Herzstolpern	☐	☐	☐
02 Gefäßerkrankung, Durchblutungsstörung oder Thrombose	☐	☐	☐
03 Schlaganfall / TIA oder Aneurysma (Gefäßaussackung)	☐	☐	☐
04 Gerinnungsstörung, erhöhte Blutungsneigung oder Hämophilie	☐	☐	☐
05 Blutung / Bluterguss im Gehirn oder Rückenmark	☐	☐	☐
06 Knochenbruch, erheblicher Unfall oder Verletzung	☐	☐	☐
07 Osteoporose (verminderte Knochenfestigkeit)	☐	☐	☐
08 Arthrose, geschwollene oder steife Gelenke	☐	☐	☐
09 Rheumatische / entzündliche Gelenk- oder Wirbelsäulenerkrankung	☐	☐	☐
10 Bekannte Gelenk- / Wirbelsäuleninstabilität oder Überbeweglichkeit	☐	☐	☐
11 Angeborene Veränderung an Wirbelsäule oder Rückenmark	☐	☐	☐
12 Bekannte Verrenkung eines Wirbels oder Gelenks	☐	☐	☐
13 Bandscheibenvorfall / -vorwölbung oder Nervenwurzelstörung	☐	☐	☐
14 Tumorerkrankung (auch früher)	☐	☐	☐
15 Aktuelle Infektion / Fieber oder Infektion der Wirbelsäule	☐	☐	☐
16 Kopfschmerz, Schwindel oder Ohnmachtsanfälle	☐	☐	☐
17 Epilepsie oder andere neurologische Erkrankung	☐	☐	☐
18 Seh- oder Hörprobleme	☐	☐	☐
19 Taubheit, Kribbeln oder einschlafende Hände / Arme / Beine	☐	☐	☐
20 Diabetes oder andere für Belastung relevante Erkrankung	☐	☐	☐
21 Schwangerschaft möglich / bestehend oder kürzlich entbunden	☐	☐	☐
22 Ein- oder Durchschlafschwierigkeiten	☐	☐	☐
23 Auffällige, nicht beabsichtigte Gewichtsab- oder -zunahme	☐	☐	☐
24 Ärztlich angeordnete Belastungsgrenze / Sparteinschränkung	☐	☐	☐

Erläuterungen zu „Ja“ / „Unklar“ (Nummer, Zeitpunkt, aktuelle Bedeutung):

Sicherheit und Alltag

Aktuelle Veränderungen sowie Operationen und Trainingsbelastung

Operationen: Art / Körperregion / Datum; Implantate oder Stabilisierungsmaterial?

Neue oder deutlich zunehmende Beschwerden

Bestehen aktuell neue oder deutlich zunehmende Symptome? Bitte im Gespräch sofort ansprechen.

	Ja	Nein	Unklar
Neue Schwäche / Lähmung oder rasch zunehmende Gefühlsstörung	☐	☐	☐
Neue Blasen- / Darmstörung oder Taubheit im Schritt / Sitzbereich	☐	☐	☐
Ungewöhnlicher starker Kopf- / Nackenschmerz, besonders mit Seh-, Sprach-, Schluck- oder Gleichgewichtsstörung	☐	☐	☐
Brustschmerz / Brustdruck, Atemnot oder Kreislaufzusammenbruch	☐	☐	☐

Bei akutem Brustschmerz, schwerer Atemnot oder Schlaganfallzeichen: sofort Notruf 112. Neue Blasen- / Darmstörungen oder Taubheit im Schritt, insbesondere zusammen mit Rücken- / Beinschmerzen, müssen unverzüglich notfallmedizinisch abgeklärt werden. Nicht auf den nächsten Termin warten.

Falls zutreffend: Was ist neu, seit wann, bereits ärztlich abgeklärt?

Alltag, Bewegung und persönliche Ziele

Welche Tätigkeiten im Alltag / Beruf sind eingeschränkt? Was möchten Sie wieder können?

Aktuelle Bewegung / Sport / Training: Art, Häufigkeit und bisherige Erfahrung

Ihre Ziele und Wünsche; relevante Lebensumstände / familiäre Erkrankungen (falls bekannt)

Besprechung und weiteres Vorgehen

Dieser Abschnitt wird gemeinsam und durch die betreuende Fachperson ausgefüllt.

Name / Geburtsdatum der aufgenommenen Person **Datum der Aufnahme / betreuende Fachperson**

Besprochene Rückfragen und relevante Ergänzungen zur Anamnese:

Fachliche Einschätzung der Belastbarkeit, Warnhinweise und erforderlichen Abklärung:

Entscheidung vor Beginn

- ☐ Physiotherapie: Verordnung und zulässiger Behandlungsrahmen geprüft
- ☐ Personal Training: Ziele, Belastbarkeit und Grenzen besprochen
- ☐ Vor Beginn ist eine ärztliche Abklärung / Rücksprache erforderlich
- ☐ Geplante Maßnahme vorerst nicht durchführen

Vereinbarte nächste Schritte / Belastungsgrenzen / Anpassungen:

Der ausgefüllte Bogen allein bestätigt weder das Fehlen von Risiken noch die Eignung einer bestimmten Maßnahme. Bei Physiotherapie bleiben die erforderliche individuelle Untersuchung, Aufklärung und Einwilligung gesondert erforderlich. Beim Personal Training werden Inhalt und Belastung individuell vereinbart. Dieser Bogen enthält keine pauschale Behandlungseinwilligung.

Bestätigung der Angaben

Ich habe die für mein Anliegen relevanten Angaben nach bestem Wissen gemacht. Offene Fragen bespreche ich bei der Aufnahme. Neue Beschwerden und Änderungen meiner Gesundheit oder Medikation teile ich der betreuenden Person vor der nächsten Maßnahme mit.

Datum / Unterschrift der aufgenommenen Person

Datum / Unterschrift der Fachperson

Bei Minderjährigen: Beteiligung der sorgeberechtigten Person entsprechend Alter und Einwilligungsfähigkeit klären. Datenschutzinformationen und gegebenenfalls erforderliche Einwilligungen zur Datenverarbeitung werden gesondert behandelt.