



# FlexRelax Roßberg

## Anamnese - Fragebogen

Willkommen bei FlexRelax Roßberg! Ich möchte Sie bitten, vor Ihrem (Erst-)Termin bei mir diesen Fragebogen so gewissenhaft wie möglich auszufüllen. Dieser dient der Einschätzung Ihres momentanen Ist-Zustandes und unterliegt selbstredend der Schweigepflicht. Außer mir wird niemand die Daten abrufen oder einsehen können. Sollten Unsicherheiten auftreten, kommen Sie gern auf mich zu.

Ihre

*Julie Roßberg*

### Kontaktdaten

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/Alter: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### Wie sind Sie auf FlexRelax aufmerksam geworden?

Internetauftritt/Webseite

Flyer

Bekannte/Freunde

Geschenkgutschein

Sonstiges: \_\_\_\_\_

### Warum möchten Sie mein Angebot in Anspruch nehmen?

Ärztliche Empfehlung

Schmerzen (z.B. durch Arbeit oder Sport)

Zur Entspannung

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Daten aus oben stehendem Teil des Fragebogens ohne Weitergabe an Dritte elektronisch gespeichert werden. Dies dient der internen Verwaltung und Sie erhalten regelmäßig nützliche Informationen und Sonderangebote. **(Falls nicht gewünscht, bitte den Absatz durchstreichen!)**

Datum, Ort: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_



# FlexRelax Roßberg

**Bitte Zutreffendes ankreuzen und bei Bedarf näher beschreiben.**

Hatten Sie im **letzten Jahr** eine **Operation** (jeglicher Art) oder Knochenbruch?

Wenn ja, wo bzw. welche Art OP?

---

---

Hatten Sie schon mal einen **Bandscheibenvorfall** oder aktuell entsprechende Beschwerden?

Wenn ja, wann? Wenn aktuell, bitte beschreiben Sie die Beschwerden (wo, wie)!

---

---

Haben Sie derzeit Probleme an der **Halswirbelsäule** / **Lendenwirbelsäule**?

Wenn ja, wo?

---

---

Haben Sie **Gelenkprothesen**?

Wenn ja, wo und seit wann? Gibt es Probleme?

---

---

Haben Sie **Gelenkprobleme** (frühere **Verrenkungen** oder **Ausrenkungen**, sog. **Luxationen** von Gelenken?)

Wenn ja, was, wo, wann?

---

---

Leiden Sie an **Rheuma**?

Wenn ja welches und was ist betroffen?

---

---



# FlexRelax Roßberg

Haben Sie **Gicht**?

Wenn ja, welche Gelenke sind besonders betroffen?

---

---

Haben Sie **Beschwerden** in den **Gelenken**?

Wenn ja, an welchen?

---

---

Leiden Sie an **Osteoporose**?

Sind Sie **Allergiker**?

Wenn ja, gegen was sind Sie allergisch?

---

---

Leiden sie unter **Migräne**?

Wenn ja: mit oder ohne Aura? Beschreiben Sie bitte mögliche Trigger.

---

---

Leiden Sie unter zu **hohem Blutdruck/zu niedrigem**? (Zutreffendes **unterstreichen**)

Bestehen **Gefäßerkrankungen** wie z.B. Krampfadern, Thrombose, Venenentzündung?

Wenn ja, welche?

---

---

Sind Sie **Diabetiker**?

Wurden bei Ihnen **Krebs** oder **Geschwülbildungen** diagnostiziert?

Wenn ja, welche?

---

---



# FlexRelax Roßberg

Leiden Sie unter **Hauterkrankungen**?

Wenn ja, welche?

---

---

Bestehende oder möglicherweise bestehende **Schwangerschaft**

Haben Sie zurzeit Ihre **Monatsperiode**?

Haben sie innerhalb der letzten sechs Monate ein **Kind geboren**?

Leiden Sie an **Aids** oder **Virusinfektionen**? (Zutreffendes unterstreichen)

Haben Sie **Fußpilz**?

Leiden Sie an **Epilepsie**?

Haben Sie derzeit **Muskelerkrankungen**?

Wenn ja, wo und welcher Ursache?

---

---

**Sonstige** gesundheitliche Einschränkungen und Beschwerden?

---

---

## **Erklärung:**

Ich bestätige, dass ich alle Angaben wahrheitsgemäß und vollständig getroffen habe. Mir ist bewusst, dass die Anwendungen von **FlexRelax Roßberg** den Besuch bei einem Arzt oder Heilpraktiker nicht ersetzen und lediglich der Prävention und Entspannung dienen.

---

Datum, Ort

Unterschrift

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.