



Anamnesefragebogen Feedback

Name, Vorname: _____

Treffen folgende Ausschlusskriterien auf Sie zu?

- Tragen Sie einen Herzschrittmacher oder Defibrillator

- Bestehen bei Ihnen aktuell Psychosen?

Welche Medikamente nehmen Sie aktuell ein?

Zum Beispiel: Antidepressiva, Neuroleptika, ADHS, Asthma, Bluthochdruck, Schmerzmittel (Novaminsulfon, Paracetamol, ASS, Ibuprofen, Diclofenac, Codein, Opioide)

Welche Symptomatik äußert sich aktuell? Seit wann?

- Körperlich: Sensibilität, Motorik, Psychomotorik, Bluthochdruck

- psychisch: Angst, Stress, Atemprobleme, ADS/ADHS

- Was ist Ihrer Meinung nach das Problem?

- Wie stark ist das Problem und wie stark belastet es Sie? 1-10

- Wie ist die Selbstwahrnehmung?

Wie wurde bisher damit umgegangen?

Schon Erfahrungen mit best. Techniken, z.B. Entspannungstechniken?

Welche ? Erfolg ja/nein? Probleme?

Behandlungswunsch Was soll sich ändern?

Ort, Datum

Unterschrift