

Patientenfragebogen Neurologie

Name, Vorname:

Datum:



Straße, Hausnr. :

PLZ, Wohnort :

Telefonnummer:

Hausarzt:

Körpergröße:

Körpergewicht:

Geburtsdatum:

Beruf:

Tätigkeit:

Welche Diagnose führt Sie zu uns? Seit wann besteht sie? Wie war der bisherige Lauf?

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

Nebendiagnosen? Unfälle , Operationen?

.....
.....

Welche Aktivitäten oder Zustände sollen durch die Therapie verbessert werden?

.....
.....

Welche Ziele/ Erwartungen haben Sie an die Therapie?

.....
.....

Häusliches Umfeld: allein lebend? Treppen? Selbständige Haushaltsführung?

.....
.....

Mobilität: Gehen möglich? Mit oder ohne Hilfsmittel? Auto fahren? Fahrrad fahren? Rollstuhl?

.....
.....

Welches Hilfsmittel wird im Alltag benötigt und wofür?

.....
.....

Welche Medikamente nehmen Sie zur Zeit ein?

.....
.....