

Anamnese-Fragebogen

Bitte füllen Sie diesen Bogen vor dem Erstgespräch aus und bringen ihn mit. Alle Angaben sind freiwillig und werden vertraulich behandelt.

Persönliche Angaben

Vorname

Name

Geburtsdatum

Telefon

E-Mail

Anschrift (Straße, PLZ, Ort)

Bei Kindern – Name des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Worum geht es? Was möchten Sie mit dem Training erreichen?

Aktuelle Beschwerden (Zutreffendes ankreuzen)

Konzentration / Aufmerksamkeit

Innere Unruhe / Hyperaktivität

Impulsivität

Schlafprobleme

Ängste / Stress

Stimmungstief

Tinnitus

Kopfschmerzen / Migräne

Folgen nach Schlaganfall

Anspannung / Nervosität

Lern- / Leistungsprobleme

Sonstiges

Ärztliche Diagnose & Verordnung

Diagnose (falls vorhanden)

Liegt eine Verordnung vor? (ja / nein)

Behandelnde Ärztin / Arzt

Medikamente (aktuell)

Wichtige Vorerkrankungen (z. B. Epilepsie, neurologische Erkrankungen)

Bisherige Therapien / Behandlungen

Hinweis zum Datenschutz: Ihre Angaben werden ausschließlich zur Vorbereitung und Durchführung Ihrer Behandlung verarbeitet (Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO) und nicht ohne Ihre Einwilligung weitergegeben. Einzelheiten in unserer Datenschutzerklärung.

Ort, Datum

Unterschrift