



## ANAMNESE-FRAGEBOGEN

Bitte zum ärztlichen  
Aufnahmegespräch mitbringen!

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

### Sehr geehrter Patient,

sie kommen zu uns zur Rehabilitation. Wir möchten mit Ihnen auf Sie und Ihre Lebensumstände abgestimmte Rehabilitationsziele entwickeln. Dieser Fragebogen soll zur Vorbereitung dienen. Bitte nehmen Sie sich genügend Zeit! Bitte sagen Sie Bescheid, wenn Sie Hilfe brauchen.

### 1. Familienvorgeschichte

- Erkrankungen oder Todesfälle bei Geschwistern, Eltern, Großeltern an:  
Bluthochdruck, Herzinfarkt, Schlaganfall, Zuckerkrankheit, Gicht, Rheuma, Krebs, Tuberkulose, Nervenkrankheiten usw.

---

---

---

---

---

---

### 2. Eigene Vorgeschichte

- Kinderkrankheiten

---

- Frühere Erkrankungen einschließlich Krankenhausbehandlungen, Unfälle, Operationen

---

---

---

---

- Seit wann bestehen chronische Erkrankungen (z. B. Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Wirbelsäulenerkrankungen usw.)?

---

- Wichtige Untersuchungsbefunde (soweit bekannt), die in direktem Zusammenhang mit der jetzigen Rehabilitationsmaßnahme (Kur) stehen.

---

---

---

---

---

Letzte Krebsvorsorgeuntersuchung

---

**Für Frauen:**

Erste Regelblutung \_\_\_\_\_ Letzte Regelblutung \_\_\_\_\_

Geburten/Fehlgeburten \_\_\_\_\_

**3. Soziale Vorgeschichte**

Familienstand: \_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Erlerner Beruf: \_\_\_\_\_

Beruflicher Werdegang: \_\_\_\_\_

Welche berufliche Tätigkeit üben Sie zur Zeit aus bzw. haben Sie zuletzt ausgeübt? (evt. Umschulung - wann und warum?)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beschreiben Sie bitte Ihre jetzige berufliche Tätigkeit mit den damit verbundenen körperlichen und geistigen Anforderungen; welchen besonderen Belastungen sind Sie dabei ausgesetzt?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Waren Sie in den vergangenen 12 Monaten arbeitsunfähig (wenn ja: von wann bis wann und weshalb)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beziehen Sie eine Erwerbsminderungsrente (wenn ja, seit wann und weshalb)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Haben Sie einen Rentenantrag gestellt?

Liegt bei Ihnen eine anerkannte Behinderung/Schwerbehinderung/Minderung der Erwerbsfähigkeit vor (wenn ja, Grad der Behinderung in %)?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2

---

Sind Sie besonderen psychischen bzw. sozialen Belastungen ausgesetzt?

---

Wann haben Sie Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) durchgeführt und welcher Art waren diese?

---

Durch wen wurde der Antrag zum jetzigen REHA-Verfahren gestellt (Hausarzt, Krankenhaus, Berufsgenossenschaft, Krankenkasse, Rentenversicherer)?

---

#### **4. Allgemeine Vorgeschichte**

Rauchen Sie (wenn ja, was und wie viel)?

---

Welche Art alkoholischer Getränke nehmen Sie zu sich und wie viel?

---

Welche sportliche Betätigung üben Sie aus und in welchem Umfang?

---

Welche Allergien sind Ihnen bekannt?

---

#### **5. Angaben zur bisherigen Behandlung**

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig ein und wie oft am Tag?

---

---

Wurden bei Ihnen bisher Krankengymnastik, Massagen, Fango, Elektrotherapie usw. durchgeführt?

---

---

#### **6. Jetzige Beschwerden (bitte genau aufschreiben)**

---

---

---

---

---

---

## 7. Funktionseinschränkungen/Beeinträchtigungen

im Alltag:

---

---

im Beruf:

---

---

## 8. Sind Sie über Ihre Krankheit ausreichend informiert?

---

---

---

---

## 9. Was erwarten Sie von der anstehenden REHA-Maßnahme bzw. welche Ziele haben Sie sich gesetzt?

---

---

---

---

---

---

---

---