



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.

A) Wie war Ihre gesundheitliche Verfassung vor der jetzigen Erkrankung?

A1) Hatten chronische Erkrankungen Ihre körperliche und geistige Leistungsfähigkeit beeinträchtigt oder haben Sie regelmäßig Medikamente benötigt?

nein ja Welche?

A2) Litten Sie häufiger unter Schmerzen?

nein ja Wo? Wie oft?

A3) Bestanden Schlafstörungen?

nein ja Einschlafen? Durchschlafen?

A4) Bestanden Beschwerden von Seiten des Magen-Darm-Traktes?

nein ja Welche?

A5) Bestanden Beschwerden beim Wasserlassen?

nein ja Welche?

A6) Bestanden seelische Beschwerden?

nein ja

B) Wie war Ihre gesundheitliche Verfassung vor der jetzigen Erkrankung?

Waren Sie schon vor der jetzigen Erkrankung auf Hilfe angewiesen?

nein ja Wobei? Durch wen?

C) Krankheitsbewältigung

C1) Haben Sie den Eindruck, gut über Ihre Erkrankung Bescheid zu wissen?

ja nein Welche Fragen bewegen Sie?

C2) Welche Hoffnungen oder Ängste bewegen Sie beim Nachdenken über Ihre Erkrankung?

D) Krankheitsbewältigung

D1) Gehen Sie wegen Ihrer Erkrankung regelmäßig zum Haus- oder Facharzt?

nein ja Welche Fachrichtung? Wie oft? Seit wann?

D2) Bekommen/bekamen Sie regelmäßig Therapie?

nein ja Welche? Wie oft? Bis wann?

D3) Waren Sie schon einmal zur Rehabilitation?

nein ja Wann? Welchen Nutzen hatten Sie?

E) Krankheitsbewältigung

E1) Leben Sie alleine?

ja nein Mit wem?

Könnten Sie falls nötig auch körperliche Unterstützung bekommen?

nein ja Von wem?

Oder müssen Sie jemanden unterstützen?

nein ja Wen?

Haben Sie engen Kontakt zu anderen Verwandten oder Bekannten in Ihrer Nähe?

nein ja Mit wem?

E2) Pflegen Sie soziale Kontakte außerhalb der engeren Familie?

Wer ist Ihre Vertrauensperson? _____

Sollen wir ein Gespräch gemeinsam mit ihr arrangieren?

nein ja

zur Aufklärung über die Krankheit

zur weiteren Lebensgestaltung

E3) Wie wohnen Sie?

In einer Etagenwohnung? in Stockwerk _____ Aufzug ja nein

einem frei stehenden Haus? behindertengerecht erreichbar? ja nein

Müssen Sie Treppen begehen? nein ja Wie viele? _____

Bestehen in Ihrer Wohnung oder dort hin Hindernisse, die Sie zur Zeit nicht überwinden könnten oder für deren Überwindung Sie Helfer bräuchten?

ja nein Welche? _____

E4) Liegt bei Ihnen eine anerkannte Behinderung vor?

nein ja

Grad der Behinderung: _____ Sonderzeichen: _____

E5) Beziehen Sie eine Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente?

nein ja

Seit? _____ befristet? _____ Grund: _____

E6) Waren Sie in den letzten Jahren länger krank geschrieben?

nein ja

Weshalb: _____

C) Lebenshintergrund

F1) Was tun oder taten Sie beruflich?

F2) Welche sind Ihre Lieblingsbeschäftigungen?

F3) Haben sie besondere Interessen?

F4) Was bereitet Ihnen besonderen Genuss/Freude?

F5) Gibt es Dinge, die Sie unbedingt meiden oder vermeiden wollen?

F6) Was ist Ihnen besonders wichtig in Ihrem weiteren Leben?

G) Was erwarten Sie von der geplanten/gegenwärtigen Rehabilitationsbehandlung?

Bitte bringen Sie diesen Fragebogen zum ärztlichen Aufnahmegespräch mit. Hat das Aufnahmegespräch bereits stattgefunden, geben Sie diesen Fragebogen bitte im Stationszimmer ab.

Vielen Dank für Unterstützung!
Das Team der m&i-Fachklinik Bad Liebenstein.