

ANAMNESEBOGEN – OSTEOPATHIE

1. Persönliche Daten

Name:	_____
Geburtsdatum:	_____
Adresse:	_____
Telefon / E-Mail:	_____
Beruf / Tätigkeit:	_____

2. Hauptbeschwerde / aktuelles Anliegen

Hauptbeschwerde:

Verlauf: [] zunehmend [] gleichbleibend [] abnehmend [] wechselnd

Schmerzart: [] stechend [] dumpf [] ziehend [] brennend [] krampfartig [] wechselnd

Schmerzstärke (0–10): _____

Auslöser (z. B. Unfall, Belastung, Stress, Infekt): _____

3. Parietales System – Bewegungsapparat

[] Nackenverspannungen	[] Rückenschmerzen	[] Bewegungseinschränkungen
[] Bandscheibenvorfall	[] Hüfte/Knie/Schulter	[] Myofasziale Schmerzen
[] Instabilitäten	[] Gelenkblockaden	[] muskuläre Dysbalancen

4. Viszerales System – Innere Organe

Magen/Darm:	[] Reflux	[] Blähungen	[] Verstopfung	[] Durchfall	[] Krämpfe
Atmung:	[] Atembeschwerden	[] Brustkorbenge	[] Husten	[] Infekte	
Herz/Kreislauf:	[] Herzstolpern	[] Schwindel	[] Blutdruckprobleme		
Urogenital:	[] häufiges Wasserlassen	[] Unterbauchschmerzen			

5. Cranio-Sacrales System

[] Kopfschmerzen [] Migräne [] Schwindel [] Ohrgeräusche [] Druck im Kopf
[] Schlafstörungen [] Stress [] Erschöpfung [] Nervosität
Kiefer/CMD: [] Knirschen [] Kieferknacken [] Zahnpange früher/aktuell

6. Frauen (optional)

[] Schwangerschaft [] Zyklusprobleme [] Beschwerden nach Geburt

7. Medizinische Vorgeschichte

[] Allergien [] Asthma [] Herzprobleme [] Neurologische Erkrankungen
[] Psychische Belastung [] frühere Operationen [] Unfälle/Traumata

Relevante Befunde:

8. Medikamente & frühere Therapien

Medikamente aktuell: _____
Frühere Behandlungen: [] Physiotherapie [] Osteopathie [] Massage [] Psychotherapie []
Chiropraktik

9. Lebensstil & Belastungen

Arbeit: [] viel Sitzen [] körperlich belastend [] psychisch belastend [] einseitige Haltung
Aktivität: [] regelmäßig [] wenig [] sportlich
Schlaf: [] gut [] mittel [] schlecht

10. Weitere Hinweise

11. Einverständnis

Ich bestätige, dass alle Angaben wahrheitsgemäß erfolgen und bin mit der osteopathischen Behandlung einverstanden.

Datum: _____ Unterschrift: _____