

ANAMNESEBOGEN REHASPORT

Reha- und Gesundheitssport Linsengericht e.V.

Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus. Die Angaben helfen uns, die Rehasport-Einheiten sicher und individuell auf Ihre Bedürfnisse abzustimmen.

1. Persönliche Daten

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Anschrift:	
Telefon / E-Mail:	
Notfallkontakt (Name / Telefon):	

2. Angaben zur Rehasport-Verordnung

Indikation / Erkrankung laut Verordnung:	
Verordnender Arzt / Ärztin:	
Beginn der Verordnung:	
Anzahl / Umfang der Verordnung:	
Rehasport-Gruppe:	☐ Orthopädie ☐ Herzsport ☐ Sonstiges:

3. Aktuelle Beschwerden

Wo bestehen aktuell Beschwerden?	
Seit wann bestehen die Beschwerden?	
Was verschlimmert die Beschwerden?	
Was lindert die Beschwerden?	
Schmerzstärke (0 = keine, 10 = stärkste):	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

4. Beweglichkeit und Belastbarkeit

☐ Gehen	☐ problemlos ☐ eingeschränkt
☐ Treppensteigen	☐ problemlos ☐ eingeschränkt
☐ Aufstehen / Hinsetzen	☐ problemlos ☐ eingeschränkt
☐ Gleichgewicht	☐ unauffällig ☐ unsicher
☐ Belastbarkeit allgemein	☐ gut ☐ mittel ☐ gering
☐ Stürze in den letzten 12 Monaten	☐ nein ☐ ja, Anzahl: _____

5. Vorerkrankungen / medizinische Angaben

Bitte ankreuzen, sofern zutreffend:

☐ Arthrose / Gelenkerkrankung	☐ Osteoporose
☐ Rückenbeschwerden / Bandscheibe	☐ Schulterbeschwerden
☐ Kniebeschwerden	☐ Hüftbeschwerden
☐ Herz-Kreislauf-Erkrankung	☐ Bluthochdruck
☐ Diabetes	☐ Atemwegserkrankung
☐ Neurologische Erkrankung	☐ Rheumatische Erkrankung
☐ Krebserkrankung	☐ Sonstiges: _____

6. Operationen / Verletzungen

Operationen (Art / Jahr):	
Verletzungen / Unfälle:	
Gibt es Bewegungen, die vermieden werden sollen?	

7. Medikamente und Hilfsmittel

Regelmäßige Medikamente:	
Hilfsmittel (z. B. Rollator, Gehstock, Orthese):	
Weitere wichtige medizinische Hinweise:	

8. Ziele des Rehasports

Was möchten Sie durch die Teilnahme am Rehasport erreichen?

☐ Schmerzen reduzieren	☐ Beweglichkeit verbessern
☐ Kraft aufbauen	☐ Ausdauer verbessern
☐ Gleichgewicht / Sturzsicherheit verbessern	☐ Alltag besser bewältigen
☐ Selbstständigkeit erhalten	☐ Sonstiges: _____

9. Wichtige Hinweise für die Übungsleitung

Gibt es Beschwerden, Bewegungen oder Belastungen, auf die besonders geachtet werden soll?	
Weitere wichtige Informationen:	

10. Erklärung und Datenschutz

Ich bestätige, dass meine Angaben nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig sind. Ich informiere die Übungsleitung über relevante Veränderungen meines Gesundheitszustandes. Mir ist bekannt, dass der Rehasport keine ärztliche Behandlung ersetzt. Bei akuten oder neu auftretenden Beschwerden soll ärztlicher Rat eingeholt werden.

Die erhobenen Angaben werden ausschließlich im Rahmen der Organisation und Durchführung des Rehasports verarbeitet und entsprechend den geltenden Datenschutzbestimmungen vertraulich behandelt. Die Angaben zu Gesundheitsdaten erfolgen freiwillig, soweit keine gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung besteht.

Ort, Datum:	
Unterschrift Teilnehmer/in:	

Reha- und Gesundheitssport Linsengericht e.V.

Interner Anamnesebogen – bitte vertraulich behandeln.