

Praxis für Physiotherapie
Martin BIERMAIER

Info_Physiotherapie_Biermaier@gmx.de

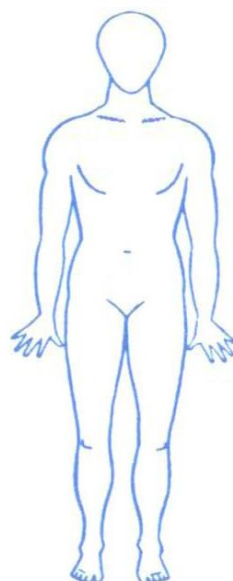
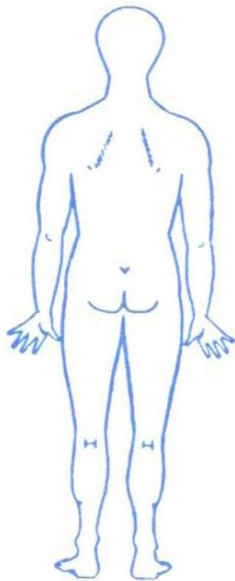
Name: _____

Adresse: _____

Geburtsdatum: _____

1. Beschreiben Sie bitte kurz Ihre aktuellen Beschwerden:

2. Zeichnen Sie bitte Ihre Schmerzpunkte hier ein!



3. Haben Sie noch weitere länger bestehende/chronische Beschwerden?

4. Hatten Sie schon eine/mehrere Operation(en)?

Ja

Nein

Wenn Ja - wann (Operationsjahr) und welcher Körperabschnitt wurde operiert?

5. Hatten Sie schon Traumen verursacht durch einen Autounfall oder Sportverletzungen?

Ja Nein

Wenn Ja - welcher Körperabschnitt war betroffen und wann war der Unfall?

6. Leiden Sie unter Allergien?

7. Besteht eine Schwangerschaft?

Ja Nein

8. Wie viele Geburten hatten Sie?

9. Welchen Wunsch haben Sie Ihre Beschwerden betreffend und was erhoffen Sie sich von unserer Therapie?

Kaiser-Heinrich II-Straße 25 93077 BAD ABBACH Telefon 0 94 05 / 58 06

Telefax 0 94 05 / 64 42