

ANAMNESE FRAGEBOGEN

Liebe Klientinnen, liebe Klienten,
 bitte füllen Sie diesen Anamnesebogen nach Möglichkeit vor Ihrem ersten Neurofeedback Termin aus und bringen dies zu Ihrem ersten Termin mit. Ihre Angaben unterliegen der Schweigepflicht und dienen dazu, Ihren Gesundheitszustand zu erfassen und das Neurofeedback Training individuell zu gestalten. Beim Ersttermin nehmen wir eine Ableitung der Hirnströme (QEEG) vor. Die Elektroden werden mit einer Kontaktpaste an Ihrem Kopf befestigt. Danach sollten Sie zu Hause Ihre Haare waschen.

PERSÖNLICHE DATEN

Name Vorname

Anschrift

Telefon Handy

Email Geburtsdatum

Beruf Krankenkasse

Welche Berufsausbildungen haben Sie?

.....

Haben Sie Kinder?

Wenn ja, dann geben Sie bitte hier die Geburtsjahre auch die nichtlebenden und alle Schwangerschaften.

.....

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

.....

VORERKRANKUNGEN

Depressionen Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Psychische Probleme Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Herz/Kreislauf Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Lunge Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Stoffwechselerkrankungen Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Magen/Darm Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Uro-Genitalerkrankungen Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Hauterkrankungen Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

HNO/Augen Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Schmerzen Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Allergien Ja Nein
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Schlafstörungen
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Ja Nein

.....

Erhöhte Vergesslichkeit
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Ja Nein

.....

Andere
Wenn ja, geben Sie bitte an welche?

Ja Nein

.....

.....

.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift