

Selbsteinschätzungsformular für eine Schmerzeinheit –

Klienten-Anamnese

Haus der Salutogenese

Plenzengreith 15, 8162 Passail

Email: office@schoeckl-zentrum.at

1. Persönliche Daten

Name:	
Geburtsdatum:	
Geschlecht:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
E-Mail:	

2. Schmerzbezogene Angaben

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen möglichst genau, um eine optimale Vorbereitung auf die Schmerzeinheit zu ermöglichen.

Schmerzskala

Bitte bewerten Sie Ihren Schmerz auf einer Skala von 1 bis 10, indem Sie das entsprechende Kästchen ankreuzen.

									
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Weitere Schmerzbezogene Fragen

Wo haben Sie Schmerzen? (Bitte genaue Lokalisation angeben)	
Seit wann bestehen die Beschwerden?	
Gibt es einen Zusammenhang mit einer Erkrankung oder einem Unfall in der Vergangenheit?	
Gibt es Zeiten, in denen der Schmerz stärker oder schwächer wird? (z. B. morgens, abends, bei Bewegung, in Ruhe)	
Welche Maßnahmen oder Behandlungen haben Sie bereits ausprobiert?	
Nehmen Sie aktuell Schmerzmittel oder andere Medikamente?	

Haben Sie sich bereits einer anderen Schmerztherapie unterzogen?	
Beeinflusst der Schmerz Ihre täglichen Aktivitäten oder Ihre Lebensqualität?	
Gibt es zusätzliche Faktoren, die Ihrer Meinung nach den Schmerz beeinflussen könnten (z. B. Stress, Ernährung, Bewegung)?	

3. Weitere gesundheitliche Faktoren

Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine ärztliche Diagnose oder Behandlung erhalten?	
Bestehen bekannte Allergien oder Unverträglichkeiten?	
Bestehen diagnostizierte Erkrankungen des Bewegungsapparates (z. B. Arthritis, Bandscheibenvorfall)?	
Gab es in der Vergangenheit Operationen oder Verletzungen, die mit dem Schmerz in Verbindung stehen könnten?	
Wie ist Ihr allgemeines Stresslevel? (1 = niedrig, 10 = sehr hoch)	
Treiben Sie regelmäßig Sport und/oder führen Sie körperliche Aktivitäten durch?	

4. Einwilligung & Datenschutz

Ich bestätige, dass die angegebenen Informationen vollständig und wahrheitsgemäß sind.
Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zur Vorbereitung meiner Schmerzeinheit verarbeitet werden.

☐ Ich bin damit einverstanden, per E-Mail oder Telefon kontaktiert zu werden.

5. Unterschrift

Ort, Datum:	
Unterschrift:	

Hinweis: Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an ****office@schoeckl-zentrum.at****. Erst nach Eingang des Formulars kann die Schmerzeinheit stattfinden.

****Haus der Salutogenese – Ihr Zentrum für ganzheitliche Schmerztherapie & Wohlbefinden!****