

Anamnézislap

Név:	Kor:
Telefon:	Lakcím:
email cím:	Dátum:

Jelenlegi foglalkozás:

Korábbi foglalkozás(ok):.....

.....

.....

Korábbi (gyerekkori) testmozgás:

.....

Jelenlegi rendszeres testmozgás (hány éve?):

.....

.....

.....

Panasz:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

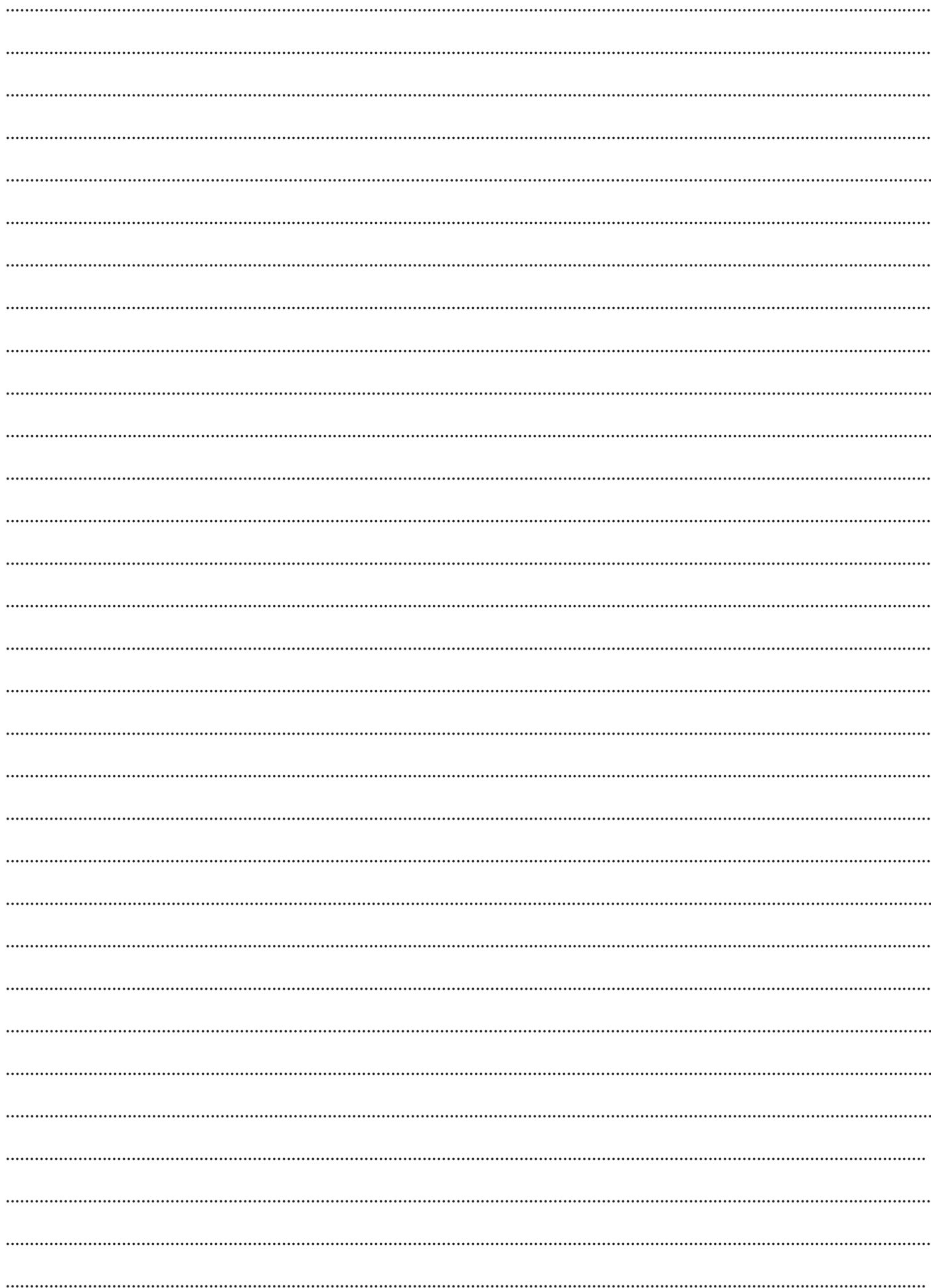
.....

.....

.....

.....

.....



Sérülések/balesetek: ficam, rándulás, részleges/teljes szalagszakadás stb... ..

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Egyéb, nem mozgásszervi panasz:

.....

.....

.....

.....

.....

Orvosi diagnózisok:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Krónikus betegség:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Állandó gyógyszer:.....
.....
.....

Étrendkiegészítők:.....
.....
.....

Allergia:
.....
.....

Sebészeti beavatkozás, operációk: (orrmandula, garatmandula, vakbél, nőgyógyászati, vakbél laparoszkópia, artroszkópia, sérv műtét, epeműtét, anyajegyek eltávolítása stb.).....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Heg:
.....
.....

Terhesség:

Szülés:

Császár? Természetes gátmetszés?.....

Vízfogyasztás: (napi liter).....

Stressz szintje: (1-10).....

Alvás mennyisége (óra)/minősége(ébredések):.....

☐ Hozzájárulok ahhoz, hogy a rólam készült fényképfelvételeket a Cicahát Mozgásrehabilitációs Műhely marketingcélra (weboldal, Facebook, Instagram stb.) felhasználja.