



Anamnesebogen

MB MEDIZINISCHE MASSAGEPRAXIS · MICHAELA BRINNICH

Gürbepark, Sägetstrasse 1b · 3123 Belp
077 421 02 88 · info@mbmedmassagen.ch
EMR 44726 · ZSR T766464

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und dienen ausschliesslich Ihrer sicheren, individuell abgestimmten Behandlung. Bitte füllen Sie den Bogen so vollständig wie möglich aus — bei Fragen helfe ich Ihnen gerne.

I · Persönliche Daten

NAME

VORNAME

GEBURTSDATUM

ADRESSE (STRASSE, PLZ, ORT)

TELEFONNUMMER

E-MAIL-ADRESSE

KRANKENKASSE

ZUSATZVERSICHERUNG KOMPLEMENTÄRMEDIZIN

☐ ja ☐ nein ☐ weiss nicht

2 · Aktuelle Beschwerden

Was ist das Hauptproblem? Hauptgrund für den Termin — wo genau schmerzt es?

Gibt es einen Nebenschmerz oder Nebensymptome?

Was sind die Auslöser der Schmerzen? Kam der Schmerz plötzlich oder langsam?

☐ plötzlich ☐ langsam / schleichend

Wie ist der Schmerz im Alltag wahrnehmbar? Zu welchen Tageszeiten?

☐ morgens ☐ mittags ☐ abends ☐ nachts Ruheschmerz: ☐ ja ☐ nein

Wie lässt sich der Schmerz beschreiben?

☐ stechend ☐ ziehend ☐ dumpf ☐ brennend ☐ pochend anders: _____

Intensität (bitte ankreuzen · 1 = leicht, 10 = maximal)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Welche Schmerzregion ist betroffen?

Seit wann bestehen die Beschwerden? Bei welchen Bewegungen zeigt sich der Schmerz?

☐ akut ☐ chronisch



Anamnesebogen

MB MEDIZINISCHE MASSAGEPRAXIS · MICHAELA BRINNICH

Gürbepark, Sägetstrasse 1b · 3123 Belp
077 421 02 88 · info@mbmedmassagen.ch
EMR 44726 · ZSR T766464

2 · Aktuelle Beschwerden (Fortsetzung)

Können Sie den Schmerz im Alltag auslösen? Wann, bei welchen Bewegungen und nach welcher Zeit tritt er auf?

Bleibt der Schmerz nach der Belastung bestehen?

☐ ja ☐ nein wie lange: _____

WAS VERSTÄRKT DIE SCHMERZEN?

WAS LINDERT DIE SCHMERZEN?

Ist eine Bewegung schwierig auszuführen? Wenn ja, welche?

Strahlen die Schmerzen in eine andere Region aus? Wohin?

Wie können Sie sich entlasten?

3 · Medizinische Vorgeschichte & Kontraindikationen

Bekannte Vorerkrankungen (z. B. Bandscheibenvorfall, Osteoporose, Bluthochdruck)

Kürzliche Operationen oder Unfälle (welche / wann)

Entzündungen, offene Wunden oder Hauterkrankungen im Behandlungsbereich?

☐ ja ☐ nein falls ja: _____

LIEGT EINE SCHWANGERSCHAFT VOR?

☐ ja, Woche: ____ ☐ nein

BLUTUNGSNEIGUNG / BLUTVERDÜNNER (ANTIKOAGULANTIEN)?

☐ ja ☐ nein

Vorhandene Krankheiten

☐ organisch ☐ Gelenke ☐ psychisch welche: _____



Anamnesebogen

MB MEDIZINISCHE MASSAGEPRAXIS · MICHAELA BRINNICH

Gürbepark, Sägetstrasse 1b · 3123 Belp
077 421 02 88 · info@mbmedmassagen.ch
EMR 44726 · ZSR T766464

4 · Lebensstil

Gibt es feste Routinen in Ihrem Alltag?

SCHLAFQUALITÄT

☐ gut ☐ mittel ☐ schlecht

WOHNSITUATION

Was und wie viel trinken Sie täglich? (z. B. Wasser — welches?, Kaffee, Tee, Süssgetränke)

Wie ernähren Sie sich? (z. B. Fertigprodukte, vegan ...) Haben Sie ein Gefühl dafür, ob Ihre Ernährung passt?

VERDAUUNG

☐ regelmässig ☐ unregelmässig ☐ Beschwerden

FREIZEITAKTIVITÄT / SPORT

5 · Medikamente & Allergien

Aktuell eingenommene Medikamente und Supplements

Allergien (z. B. gegen bestimmte Massageöle, Duftstoffe oder Pflaster)

6 · Einverständniserklärung

Richtigkeit der Angaben: Ich bestätige, die Angaben in diesem Bogen nach bestem Wissen und vollständig gemacht zu haben, und informiere die Praxis über Veränderungen meines Gesundheitszustands.

Datenschutz: Ich bin einverstanden, dass meine Angaben zur Durchführung der Behandlung sowie — sofern zutreffend — zur Abrechnung mit meiner Krankenkasse verarbeitet werden. Die Daten werden vertraulich gemäss dem Schweizer Datenschutzgesetz (nDSG) behandelt und nicht an unbefugte Dritte weitergegeben.

Kostenübernahme & Absagen: Die Kostenübernahme durch die Krankenkasse (Zusatzversicherung Komplementärmedizin) kläre ich selbst mit meiner Versicherung; die Behandlungskosten sind unabhängig davon geschuldet. Termine, die nicht mindestens 24 Stunden im Voraus abgesagt werden, können in Rechnung gestellt werden.

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT PATIENT/IN (BEI MINDERJÄHRIGEN: ERZIEHUNGSBERECHTIGTE)

Herzlichen Dank — ich freue mich, Sie zu begleiten. Aloha.