

Gerhart-Hauptmann-Str. 1; 14513 Teltow
E-Mail: kontakt@logopaedie-seehof.de

Anamnesebogen Erwachsene

Name, Vorname <u>des Patienten</u>	Geburtsdatum
---	--------------

Vorstellungsgrund

Wie machen sich die <u>Probleme im Alltag</u> bemerkbar? Was fällt Ihnen schwer?

Gibt es bestehende <u>Grunderkrankungen</u> ?
--

Haben oder hatten Sie bereits eine <u>Therapie-/ Rehamaßnahme</u> ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Wenn ja, welche?	<input type="checkbox"/> Logopädie	<input type="checkbox"/> Ergotherapie	<input type="checkbox"/> Physiotherapie
------------------	------------------------------------	---------------------------------------	---

Wie lange/ seit wann?

In welcher **Familienkonstellation** leben Sie?

<input type="checkbox"/> verheiratet/ Lebenspartnerschaft
<input type="checkbox"/> alleinstehend
<input type="checkbox"/> Pflegeheim
<input type="checkbox"/> 24h- Pflege
<input type="checkbox"/> andere Konstellation

Welche <u>Sprache</u> wird zu Hause gesprochen?
--

Wie <u>mobil</u> sind Sie?

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zur ersten logopädischen Therapie mit.

Datum
