



# Ergotherapeutischer Fragebogen für Erwachsene

## 1. Persönliche Daten

**Name:**

---

**Geburtsdatum:**

---

**Adresse:**

---

**Telefonnummer:**

**E-Mail:**

---

---

**Verordnender Arzt:**

---

**Beruf:**

---



## **Ergotherapeutischer Fragebogen für Erwachsene**

### **2. Medizinische Anamnese**

**Diagnose (laut Verordnung):**

---

**Wenn Unfall / Unfallhergang (wann)?**

---

---

**Bei neurologischer Diagnose (wann, was ist passiert, welche Auffälligkeiten sind aufgetreten)?**

---

---

**Schmerzen (wo treten die Schmerzen auf):**

---

**Wie würden Sie die Schmerzen beschreiben (stechend, brennend, ziehend etc.):**

---

**Wann treten die Schmerzen auf?**

---

**Hilfsmittel (z. B. Brille, Hörgerät, Rollator):**

---

**Weitere Therapien (Aktuell, Abgeschlossen):**

---



## Ergotherapeutischer Fragenbogen für Erwachsene

**Operationen:**

---

**Voruntersuchungen / Diagnosen (welche relevanten Voruntersuchungen fanden statt, weitere Diagnosen):**

---

**Gab es relevante Krankenhausaufenthalte (wie lange, was wurde gemacht)?**

---

**Haben Sie derzeit Schwierigkeiten im Alltag (wo treten diese auf)?**

---

---

**Gibt es bereits Lösungsansätze?**

---

**Sonstiges / weitere Relevante Informationen (z. B. Allergien):**

---

---

---

---