Camelia Schuster

Gesundheitsfragebogen

Bio- und Neurofeedback

PRAXIS für GESUNDHEIT & PRÄVENTION
CAMELIA SCHUSTER

Vorbereitung auf unser erstes Gespräch

Ihre Angaben helfen mir, das Training auf Ihre Situation abzustimmen.
Bitte senden Sie den ausgefüllten Bogen spätestens 24 Stunden vor dem ersten Termin zurück.
Nicht Zutreffendes bitte entsprechend angeben. Persönliche Fragen können wir im Gespräch klären.

1 Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

Strasse, Hausnummer, PLZ und Ort

Telefon

E-Mail

Bei Minderjährigen: erziehungsberechtigte Bezugsperson, Kontakt und Beziehung zum Kind

2 Ihr Anliegen und Ihre Ziele

Was führt Sie zu mir? Seit wann bestehen die Beschwerden?

Wie wirken sich die Beschwerden auf Ihren Alltag aus (z. B. Schule, Arbeit, Freizeit)?

Was möchten Sie durch das Training erreichen? Woran würden Sie eine Verbesserung merken?

Bitte das ausgefüllte PDF speichern und vor dem Versenden nochmals öffnen und prüfen.

Gesundheitsfragebogen

Bio- und Neurofeedback

PRAXIS für GESUNDHEIT & PRÄVENTION
CAMELIA SCHUSTER

Gesundheitliche Angaben für die Planung des Trainings

3 Erkrankungen und Besonderheiten

Besteht oder bestand bei Ihnen Folgendes? Bei «Ja» bitte unten kurz erläutern.

Epilepsie oder jemals ein Krampfanfall	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Gehirnerschütterung oder andere Kopfverletzung	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Neurologische Erkrankung (z. B. Schlaganfall, Migräne)	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Psychische Erkrankung, einschliesslich früherer Psychosen	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Herzerkrankung oder bekannte Herzrhythmusstörung	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Herzschrittmacher oder anderes elektronisches Implantat	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Aktuelle Schwangerschaft	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Beschwerden durch flackernde Bilder, Licht oder Geräusche	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Einschränkungen beim Sehen oder Hören	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Hautprobleme an Kopfhaut, Stirn, Ohren oder Fingern	○ Ja	○ Nein	○ Unklar
Unverträglichkeit von Kontaktgel, Pflastern oder Elektroden	○ Ja	○ Nein	○ Unklar

Erläuterungen, ungefähres Datum und weitere für Ihr Anliegen wichtige Erkrankungen:

Wurde Ihr Anliegen bereits abgeklärt? Welche relevanten Befunde oder Behandlungen gibt es?

Vorhandene, für Ihr Anliegen relevante Berichte können Sie beilegen.

4 Begleitende Fachpersonen

Hausärztin/Hausarzt und aktuell beteiligte Fachpersonen (Name, Fachgebiet):

Ein Austausch mit diesen Personen erfolgt nur mit entsprechender Einwilligung.

Gesundheitsfragebogen

Bio- und Neurofeedback

Medikamente, Alltag und bisherige Erfahrungen

PRAXIS für GESUNDHEIT & PRÄVENTION
CAMELIA SCHUSTER

5 Medikamente und weitere Präparate

Bitte auch Bedarfsmedikamente und regelmässig eingenommene weitere Präparate angeben.

☐ Aktuelle Liste liegt bei ☐ Keine Einnahme

Präparat	Dosierung / Einnahme	Seit wann?

Kürzliche Änderungen der Einnahme oder Dosierung:

6 Schlaf, Belastung und Alltag

Wie schlafen Sie? Schlafdauer, Ein-/Durchschlafen, Erholung und Müdigkeit tagsüber:

Was belastet Sie aktuell? Was verstärkt Ihre Beschwerden, was hilft Ihnen?

Koffein, Nikotin, Alkohol, Cannabis oder andere Substanzen: was, wie viel und wie häufig?

7 Erfahrungen und ergänzende Angaben

Früheres Bio-/Neurofeedback: wann, welche Erfahrung, auch allfällige Beschwerden?

Was sollte ich zusätzlich wissen, damit Sie sich beim Training wohl und sicher fühlen?

Datum