

Patientenfragebogen Kinesio-Tape

Persönliche Daten:

- Name: _____

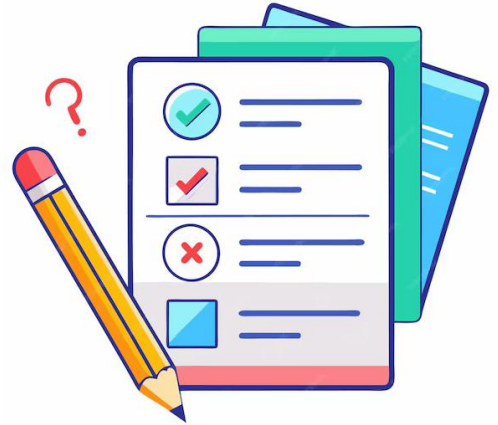
- Vorname: _____

- Geburtsdatum: _____

- Adresse: _____

- Telefonnummer: _____

- E-Mail-Adresse: _____



Medizinische Vorgeschichte:

1. Haben Sie in der Vergangenheit Verletzungen oder Erkrankungen gehabt, die für das Tapen relevant sein könnten?

Ja Nein

Wenn ja, bitte erläutern: _____

2. Nehmen Sie aktuell Medikamente ein?

Ja Nein

Wenn ja, bitte auflisten: _____

3. Haben Sie Allergien (z. B. gegen Klebstoffe, Materialien)?

Ja Nein

Wenn ja, bitte angeben: _____

Aktuelle Beschwerden:

1. Welche Beschwerden haben Sie, die das Tapen erforderlich machen?

2. Wo genau haben Sie Schmerzen oder Einschränkungen?

4. Wurden Ihnen Lymphknoten entfernt?

Ja Nein

Wenn ja, wo?: : _____

5. Wie lange haben Sie bereits diese Beschwerden?

Weniger als 1 Woche

1-2 Wochen

3-4 Wochen

Länger als 1 Monat

Ziele des Tapens:

1. Was möchten Sie durch das Tapen erreichen? (z. B. Schmerzlinderung, Stabilisierung, Unterstützung der Muskulatur)

Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass das Tapen an mir durchgeführt wird. Ich wurde über die Methode und mögliche Risiken informiert.

Unterschrift des Patienten/der Patientin: _____

Datum: _____

