

Körper-Messdaten:

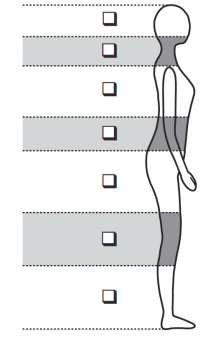
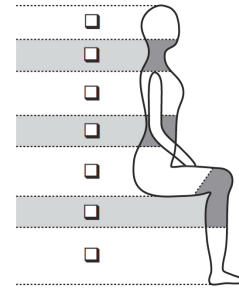
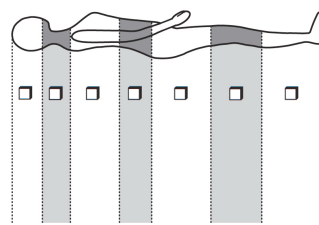
Schulter: _____ cm
Wirbelsäule _____ cm
Becken: _____ cm

Kundennummer:

--	--	--

iDoc-Liegerezept: Erfassung der aktuellen Befindlichkeit (Eigenanamnese)

Liebe Kundin, lieber Kunde,
für einen gesunden und erholsamen Schlaf ist die Wahl des richtigen Liegesystems eine wichtige Entscheidung. Dieser Fragebogen soll dabei helfen, Ihre momentane Liegequalität und körperliche Verfassung möglichst genau einschätzen zu können. Wichtig ist: Je mehr wir über Sie wissen, desto genauer kann die Erstellung Ihres individuellen Liegerezepts erfolgen. Bitte machen Sie ein Kreuz in die Kästchen, die auf Sie zutreffen und lassen Sie die Kästchen aller nicht auf Sie zutreffenden Aussagen leer:

1. Angaben zur Person:			5. Leiden Sie öfters unter:		
Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w Geburtsjahr: _____ Körpergröße: ca. _____ cm Gewicht: ca. _____ kg Bauchumfang: ca. _____ cm Meine Statur ist eher (Wo würden Sie sich spontan einordnen?): <input type="checkbox"/> mittelgroß, gedrungener Körperbau, kurzer Hals und breites Gesicht. <input type="checkbox"/> kräftiger Körperbau, eher breite Schultern, oben breiter Brustkorb. <input type="checkbox"/> schlank, zart, enger und flacher Brustkorb, mit eher dünnen Armen und Beinen.					
2. Selbsteinschätzung des persönlichen „Wärmehaushalts“ während der Nacht:			6. Haben Sie Allergien :		
<input type="checkbox"/> Ich neige zum Schwitzen <input type="checkbox"/> Normal (nichts Auffälliges) <input type="checkbox"/> Ich friere schnell					
3. Lage- bzw. haltungsabhängige Beschwerden (Bitte kreuzen Sie die Stellen an, an denen Sie Beschwerden haben):			7. Wie fällt das Aufstehen oder Hinlegen vom bzw. zum Liegen:		
Ich habe an folgenden Stellen Beschwerden beim Stehen: 	Ich habe an folgenden Stellen Beschwerden beim Sitzen: 	Ich habe an folgenden Stellen Beschwerden beim Liegen: 			
4. Wurden bei Ihnen bereits eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen diagnostiziert:			8. Derzeitige Matratze:		
<input type="checkbox"/> Bechterew <input type="checkbox"/> Spinalkanalstenose <input type="checkbox"/> Schulter-Arm-Syndrom <input type="checkbox"/> Bandscheibenerkrankung <input type="checkbox"/> Osteoporose <input type="checkbox"/> lumbales Schmerzsyndrom <input type="checkbox"/> Schlafapnoe (<input type="checkbox"/> Schnarchen) <input type="checkbox"/> RLS/PLMS (Restless Legs /periodische Beinbewegungen)					
Gelenkerkrankungen: <input type="checkbox"/> Arthrose (Verschleiß) <input type="checkbox"/> Arthritis (Rheumatismus) Wirbelsäulenfehlstellung: Optional können sie auch ein Ganzkörperfoto beilegen. <input type="checkbox"/> Skoliose (Schultertiefstand der Brustwirbelsäule) durch seitliche Verbiegung nach links <input type="checkbox"/> bzw. nach rechts <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lordose (Hohlkreuz) <input type="checkbox"/> Kyphose (Rundrücken)			9. Alter der Matratze:		
<input type="checkbox"/> Hiermit erkläre ich mich aus datenschutzrechtlichen Gründen mit der Übermittlung, Verarbeitung und fachlichen Begutachtung meiner personenbezogenen Daten über die iDoc-Liegediagnostik-Plattform durch Fachärzte einverstanden. WICHTIG: Mit dieser Unterschrift entstehen kein Kaufvertrag und keine Verpflichtungen . Datum: _____			ca. _____ Jahre		

Vorname, Name: _____ Telefon: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Rückruf: am _____ um _____: _____ Uhr Unterschrift: _____