



## **Anamnesebogen für Musiker**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_

Hausarzt: \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie die Fragen vollständig und korrekt aus. Ihre Antworten erleichtern es, die richtige Diagnose zu stellen und die richtige Behandlung für Sie auszuwählen.

**Welche körperlichen Beschwerden haben Sie?**

---

---

**Welche psychischen Probleme haben Sie?  
(z.B. starke Angst vor Auftritten, depressive Verstimmungen etc.)**

---

**Stehen die Beschwerden im Zusammenhang mit der Musikausübung oder  
beeinträchtigen die Beschwerden Ihre Musikausübung?**

---

**Wann hatten Sie die erste Begegnung mit der Musik?**

---

**Welche Eindrücke sind Ihnen an die erste Begegnung mit der Musik erinnerlich?**

---

**Wann haben Sie welches Instrument erlernt?**

---

**Was war Ihre Motivation zum Erlernen des/der Instrumente?**

---

**Beschreiben Sie kurz Ihren musikalischen Ausbildungs- und Werdegang:**

---

**Was ist Ihre berufliche Position?**

---

**Haben Sie Interessen, Hobbys außerhalb der Musik?**

---

**Treiben Sie Sport? wenn Ja, welche Sportarten wie oft und wie lange?**

---

**Beherrschen Sie eine Entspannungstechnik? Wenn Ja, seit wann und wie oft üben Sie  
welche Entspannungstechnik aus?**

---

**Welchen Nutzen haben Sie von der Entspannungstechnik?**

---



**Was tut Ihnen gut bei der Musikausübung?**

---

**Wo treten Probleme auf?**

---

**Unter welchen Umständen traten Schwierigkeiten auf?**

---

**Welche Ursachen und Hintergründe vermuten Sie?**

---

**Gab es bisher ärztliche Abklärungen?**

---

**Welche Behandlungsversuche gab es bisher mit welchem Erfolg?**

---

**Haben Sie Allergien?**

---

**Welche körperlichen Erkrankungen haben Sie?**

---

**Nehmen Sie Medikamente?**

---

**Sind Sie operiert worden? Wenn Ja, welche Operationen?**

---

**Trinken Sie regelmäßig Alkohol?  Nein  Ja wie viel?**

---

**Nutzen Sie Alkohol oder Medikamente (z.B. Betablocker oder Benzodiazepine), um Ängste oder innere Anspannungen zu lindern?**

---

**Rauchen Sie?  Nein  Ja wie viel?**

---

**Nehmen Sie andere Drogen?  Nein  Ja welche?**

---

**Welche Ziele sollten mit der Behandlung erreicht werden?**

---

**Welche Ziele sollten mit einer psychotherapeutischen Behandlung erreicht werden?**

---