



Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse:

Telefonnummer Handy: _____

Festnetz: _____

Krankenkasse: _____

Privatversichert? Wenn ja, 1-Bett-Zimmer 2-Bett-Zimmer

Welche Schmerzerkrankungen oder anderen chronischen Erkrankungen liegen vor?
(Bitte Jahr des Erstauftretens der Erkrankung angeben, **aktuellste** Befunde/Briefe
anbei)





Bitte geben Sie Untersuchungen mit Zeitpunkt wie z. B. Röntgen, CT, MRT usw. an?
(Bitte Untersuchungsbefunde anbei, **keine** Röntgen- oder CT-Bilder!)

Wann haben Sie eine REHA-Maßnahme, Kur oder ambulante Schmerztherapie durchgeführt?
(Bitte Entlassungsbriefe anbei)

Welche ambulanten Therapien wie z.B. Physiotherapie, Rheuma-Sport usw. haben Sie durchgeführt? Wann und wie lange waren diese Therapien?



Wann waren Sie im Krankenhaus?
(Bitte Grund des Krankenhausaufenthaltes (Erkrankung) angeben. Entlassungsbriege anbei)

Liegt bei Ihnen eine Herz-Kreislauf-Erkrankung vor?

Wenn ja, welche, wie lange?
(Bitte legen Sie evtl. einen Brief des Kardiologen o./u. Krankenhausaufenthalt) anbei)

Sind Sie derzeit in einer psychotherapeutischen Behandlung?

Wenn ja, welche, wie lange und wie häufig/Woche?)



Liegt derzeit ein Antrag auf Berentung vor?

Ja

Nein

Welche Medikamente nehmen Sie derzeit ein?
