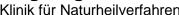


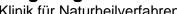


Name:		Vorname:	
Geburtsdatum:			
Adresse:			
Telefonnummer	Handy:		
	Festnetz:		
Krankenkasse:			
Privatversichert?	Wenn ja,	1-Bett-Zimmer	2-Bett-Zimmer
		anderen chronischen Erkr krankung angeben, aktuel	
006001			



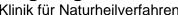


Bitte geben Sie Untersuchungen mit Zeitpunkt wie z.B. Röntgen, CT, MRT usw. an' (Bitte Untersuchungsbefunde anbei, keine Röntgen- oder CT-Bilder!)				
Wann haben Sie eine REHA-Maßnahme, Kur oder ambulante Schmerztherapie durchgeführt? (Bitte Entlassungsbriefe anbei)				
Welche ambulanten Therapien wie 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. Entlassungsbriefe anbei)
Liegt bei Ihnen eine Herzkreislauferkrankung 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?		
		-