



FRAGEBOGEN ZUR PERSÖNLICHEN LEBENSITUATION

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
um uns ein umfassendes Bild über Ihre Erkrankung machen zu können und die optimale Behandlung für Sie zu finden, benötigen wir einige Angaben von Ihnen. Bitte füllen Sie den nachstehenden Fragebogen in Ruhe aus. Er liefert uns wichtige Informationen, die in unserem anschließenden Gespräch ergänzt und vertieft werden können.

Angaben zur Person

Name:

Vorname:

geb. am:

Wer kümmert sich um Sie, wenn Sie Hilfe benötigen?

Name:

Tel.-Nr.:

Ist, wenn nötig, eine Hilfe für den Haushalt vorhanden?

☐ Nein

☐ Ja

Wenn ja, durch wen?

Haben Sie pflegebedürftige Angehörige, um die Sie sich kümmern?

☐ Nein

☐ Ja

Wenn ja, durch wen?

Haben Sie einen Schwerbehindertenausweis?

☐ Nein

☐ Ja

Grad der Behinderung?

% Zusätze:

Haben Sie einen Pflegegrad?

☐ Nein

☐ Ja

Wenn ja, welche (1 - 5)?

Datum

Unterschrift des Patienten

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!