Fragebogen im Rahmen eines Gutachtens

In Vorbereitung Ihrer Begutachtung bitten wir Sie um Ihre Mithilfe. Wir benötigen am Tag der Untersuchung noch ein paar Angaben von Ihnen.

Wir wären Ihnen sehr verbunden, wenn Sie diesen ausdrucken, in aller Ruhe ausfüllen und zu Ihrem Termin mitbringen würden. Selbstverständlich werden wir alle Fragen und mögliche Unklarheiten währende der Begutachtung nochmals erörtern.

Wenn sie relevante Befunde, Berichte oder Röntgenaufnahmen besitzen, bringen Sie diese bitte zur Begutachtung mit.

Dies betrifft insbesondere den Behandlungsbericht des erstbehandelnden Arztes sowie, so vorhandenen, MRT- oder CT-Befunde.

Ich danke Ihnen bereits im Vorfeld für Ihrer Mitarbeit.

Name Patient:

1. **Unfalldatum:** **Unfallzeit:**

2. **Kurze Schilderung des Unfallherganges:**

3. Behandlungsmaßnahmen:

Notfallbehandlung: wann / wo Transport (privat o. Rettungsdienst)

Stationäre Behandlung: wann/ wo (bei mehreren stationären Aufenthalten bitte alle mit Daten von-bis:)

Ambulante Behandlung: durch welche Ärzte? Physiotherapie? Ergotherapie? Hilfsmittel? Behandlungsende?

Dauer Krankschreibung: bei mehreren Krankschreibungen bitte alle angeben

4. **Allgemeine Angaben:**

Größe: **Gewicht:** **Alter:** **Beruf:**

Nebenerkrankungen:

Thrombose: ja/ nein

Embolie: ja/ nein

Asthma: ja/ nein

Tuberkulose: ja/ nein

Gelbsucht: ja/ nein

Diabetes: ja/ nein

Schilddrüsenerkrankungen: ja/ nein

Herzinfarkt: ja/ nein

Bluthochdruck: ja/ nein

Medikamente: ja/ nein

wenn ja: welche und mit welcher Dosierung

andere Stoffwechselerkrankungen ja/nein

wenn ja welche?

Frühere Unfälle

Wenn ja welche und wann?

Nikotin : ja/ nein

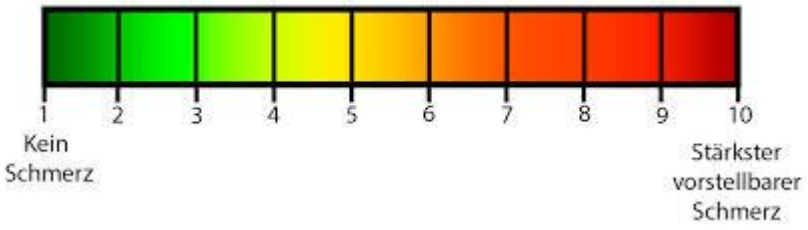
Allergien: ja/ nein

Frühere OPs:

5. **Aktuelle Beschwerden:** Bitte schildern sie kurz mit eigenen Worten ihre aktuellen Beschwerden

Schmerzmedikation: ja/ nein welche? regelmäßig? bei Bedarf?

Schmerzintensität: (bitte ankreuzen



Hilfsmittel: Bandagen? Einlagen? Kompressionsstrümpfe? Schienen? Unterarmstützen?

Wetterfühligkeit: ja/ nein

Schmerzlinderung?

Durch welche Maßnahme gelingt es Ihnen Ihre Beschwerden zu lindern? (Wärme?, Kälte?, Entlastung? usw…..)

6. **Anreise:** Wie erfolgte Ihre Anreise zum Gutachtentermin? (PKW?, Öffentliche Verkehrsmittel ? In Begleitung?

Ich danke Ihnen recht herzlich für Ihre Zusammenarbeit!