

Patientin/Patient:

Rehabilitation/ Versorgungsamt, etc.

Patientenfragebogen zum Befundbericht



Pfarrstraße 47
30459 Hannover

Tel.: 0511 – 42 14 30
Fax.: 0511 – 234 74 97

Liebe Patientin, lieber Patient,

wir möchten Sie bei Ihrem Rehabilitationsantrag als Hausarztpraxis bestmöglich unterstützen. Für die Bearbeitung des ärztlichen Befundberichtes benötigen wir Angaben zu Ihren aktuellen Einschränkungen und Problemen bei Ihrer Arbeit und im Alltag.

Welcher Arbeit gehen Sie nach?

Wie viele Stunden arbeiten Sie: täglich?

_____ Stunden/Tag

wöchentlich?

_____ Stunden/Woche

Betreut Sie ein Betriebsarzt/Arbeitsmediziner?

ja nein

Durch welche körperlichen/psychischen Beschwerden fühlen Sie sich am meisten bei der Ausübung Ihrer Arbeit und in Ihrem Alltag eingeschränkt?

Welche Arbeitstätigkeiten können Sie durch Ihre Beschwerden nicht mehr oder nur mit größerer Anstrengung ausüben?

Bitte beschreiben Sie körperliche/psychische Belastungen bei Ihrer Arbeit (z.B. langes Stehen, Bücken oder Hocken, Heben schwerer Lasten). Leiden Sie unter hohem Arbeitsdruck/Stress? Arbeiten Sie im Schichtsystem? Ist die Arbeitsumgebung belastend (z.B. Witterung, Lärm, Konflikte)?

Sind Sie zusätzlich durch etwas anderes belastet (z.B. Pflege oder Krankheit von Angehörigen, Problemen in der Partnerschaft oder Familie, etc.)?

Was erhoffen Sie sich als Patient(in) von einer Rehabilitation?

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.