

# Selbstauskunftsbogen für eine stationäre Vorsorgekur

## Angaben zur vorsorgebedürftigen Person

Vorname(n)

Name

Geburtsdatum  Versichertennummer

Postleitzahl  Wohnort

Telefonnummer  E-Mail

## Die Fragen 1 bis 3 sind nur von Erwachsenen auszufüllen:

1. Haben Sie gesundheitliche/persönliche Gründe, die eine stationäre Vorsorgekur erfordern?

nein

ja, aus welchem Grund bzw. welchen Gründen:

2. In welchem Stockwerk wohnen Sie?

Ist ein Aufzug vorhanden?

ja

nein

3. Benötigen Sie bei Ihrer häuslichen Versorgung Unterstützung?

ja

nein

## Gesundheitliche Vorgeschichte

4. Bitte geben Sie alle Haus- und Fachärztinnen bzw. Haus- und Fachärzte mit Namen, Adresse und Fachrichtung an, bei denen Sie bzw. Ihr Kind in den letzten Jahren in Behandlung waren:

5. Welche Maßnahmen/Therapien/Aktivitäten sind in den letzten 12 Monaten wegen Ihrer Beschwerden bzw. der Beschwerden Ihres Kindes durchgeführt worden?

Ärztliche Behandlung/Beratung

nein  ja

Medikamente

nein  ja, welche:

Ernährungsberatung

nein  ja

Heilmittel (z. B. Krankengymnastik, Massagen, Packungen)

nein  ja, welche:

Strombehandlungen/Bäder- und Wasserbehandlungen

nein  ja

weitere Maßnahmen/Therapien/Aktivitäten  nein  ja, welche:

## Gesundheitliche Beschwerden

6. Welche gesundheitlichen Beschwerden haben Sie bzw. Ihr Kind zur Zeit?

  
  

7. Wie lange haben Sie bzw. Ihr Kind diese Beschwerden bereits?

unter 6 Monate  6 Monate bis 1 Jahr  1 bis 2 Jahre  über 2 Jahre

8. Wie belastbar sind Sie bzw. Ihr Kind (die Angaben sind für Erwachsene und Kinder ab dem 7. Geburtstag erforderlich)?

Können Sie bzw. Ihr Kind

alleine 1000 Meter (bei Kindern 500m) gehen?

nein  ja

eine Treppe über mehrere Etagen hoch steigen?

nein  ja

öffentliche Verkehrsmittel benutzen?

nein  ja

sich bücken, aufstehen und/oder hinsetzen?

nein  ja

sich alleine an- und ausziehen sowie waschen?

nein  ja

## Gesundheitsbewusstes Verhalten

9. Treiben Sie bzw. Ihr Kind regelmäßig mindestens einmal die Woche Sport?

nein  ja

Wenn ja, welchen:

10. Haben Sie bzw. Ihr Kind Allergien?

nein  ja

Wenn ja, welche:

## Die Fragen 11 bis 13 sind nur von Erwachsenen auszufüllen:

11. Konsumieren Sie Nikotin?

nein  ja

Wenn ja, wieviel Nikotin konsumieren Sie täglich?

Wenn ja, sind Sie grundsätzlich dazu bereit den Nikotinkonsum einzuschränken/zu beenden?

nein  ja

12. Trinken Sie Alkohol?

nein  ja

Wenn ja, wie oft trinken Sie alkoholhaltige Getränke?

täglich

einmal wöchentlich

mehrmals wöchentlich

seltener

13. Ernähren Sie sich Ihrer Auffassung nach gesund?

nein  ja

Sind Sie grundsätzlich dazu bereit Ihre Ernährungsweise zu ändern, wenn es aus gesundheitlichen Gründen erforderlich ist?

nein  ja

## Sonstiges

14. Was erwarten Sie von einer stationären Vorsorgekur?

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

- Ich willige ein, dass die mkk – meine Krankenkasse von den Ärztinnen bzw. Ärzten und Einrichtungen, die ich in der Selbstauskunft angegeben habe oder die aus den überlassenen Unterlagen ersichtlich sind, alle ärztlichen Untersuchungsunterlagen für die Vorlage beim Medizinischen Dienst (MD) anfordert. Das schließt die Unterlagen ein, die diese Ärzte und Einrichtungen von anderen Ärzten und Einrichtungen erhalten haben.
- Ich bin damit einverstanden, dass die mkk – meine Krankenkasse meine Unterlagen an mögliche Kureinrichtungen senden darf. Meine Einwilligung ist freiwillig.
- Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann. Willige ich nicht in die erforderliche Datenübermittlung ein oder widerrufe ich meine Einwilligung, kann das dazu führen, dass nicht oder nicht rechtzeitig entschieden werden kann bzw. die Aufnahme in einer geeigneten Einrichtung sich zeitlich verzögert.



Ort, Datum

Unterschrift