



**Praxis Dr. med. Jan Eujen-Schröder**

Falkensteinstr. 13 - 34132 Kassel

kontakt@pt-kassel.de

Fax 0561 / 890 75 72

## **PATIENTENFRAGEBOGEN BG / DGUV**

Datum beim Ausfüllen:

Name:

Geburtsdatum:

### **UNFALL:**

---

Bitte schildern Sie kurz den Unfallhergang:

Welche Erstversorgung fand nach dem Unfall statt?

Ist ein Betriebsarzt einbezogen?

Welche Symptomatik besteht in Folge des Unfalls?

Welche beruflichen und privaten Einschränkungen erleben Sie aufgrund der Symptomatik?

Bitte beschreiben Sie Ihren Beruf und die berufliche Tätigkeit (was würde man beobachten, wenn man Ihnen bei der Arbeit zuschaut?).

## SOZIALMEDIZIN:

---

Kommen Sie auf Anraten Ihres Durchgangsarztes, Ihrer BG oder eigeninitiativ in Behandlung?

Sind Sie aktuell arbeitsfähig oder arbeitsunfähig krankgeschrieben (AU)? Wenn AU, seit wann?

Haben Sie einen Rentenantrag gestellt oder beabsichtigen dies?

Sind Sie schwerbehindert? Wenn ja, welcher GdB besteht?

## ARBEITSPLATZ:

---

Arbeiten Sie in Vollzeit oder Teilzeit?

Von wann bis wann geht Ihre tägliche Arbeitszeit?

Wie lang ist Ihr Anfahrtsweg zur Arbeit?

Welchen Schulabschluß haben Sie?

Welches ist Ihre berufliche Position?

# VORBEHANDLUNG:

---

Welche Therapie hat zur Behandlung der Unfallfolgen bereits stattgefunden? Wann und durch wen?

Waren Sie bereits in ambulanter oder stationärer Psychotherapie oder Reha?

Sind Sie in psychiatrischer Behandlung und wenn ja bei wem?

Welche Medikation nehmen Sie aktuell ein?

Konsumieren Sie regelmäßig Alkohol, Nikotin oder Drogen? Bitte Art, Häufigkeit und Menge angeben.

Welche körperlichen oder seelischen Erkrankungen bestanden schon vor dem Unfall?

Besteht eine der folgenden Erkrankungen?

Herzerkrankung

Epilepsie

Asthma / COPD

Psychose

## SOZIALES:

---

Welche Belastungen haben Sie aktuell noch neben Ihren unfallbedingten Beschwerden (zB familiäre, finanzielle oder soziale Besonderheiten)?

Wie ist Ihre familiäre Situation (verheiratet, getrennt/geschieden, Kinder....)?

Was sind Ihre Ressourcen (was gibt Ihnen Kraft, wobei erholen Sie sich...)?

# BIOGRAPHIE:

---

Geburtsort / Muttersprache:

Wichtige Eigenschaften der Eltern:

Berufe der Eltern:

Besonderheiten in der Ursprungsfamilie (besondere Atmosphäre, Todesfälle, Erkrankungen...):

Anzahl der Geschwister:

Angenehme und unangenehme Ereignisse in den Lebensabschnitten bis heute:

Angenehm	Unangenehm
0-6 Jahre (Schwangerschaft, Kindergarten, Wechsel von Bezugspersonen?):	
6 - 10 Jahre (Einschulung, Beziehung zu Lehrern/Erziehern):	

10 – 16 Jahre (Freundschaften, Mobbing...):	
16 – 25 Jahre (Schulabschluß, Beruf, Ablösung Elternhaus, Partnersuche...):	
ab dem 25. Lebensjahr:	