



## Fragebogen

- Bitte vor dem ersten Termin ausfüllen -

Sehr geehrte Gutachtenpatientin, sehr geehrter Gutachtenpatient!

Wir bitten Sie vorab, den folgenden Fragebogen auszufüllen und zum ersten Termin mitzubringen. Dadurch können wir schneller und effektiver Ihr Gutachten bearbeiten. Bei Unklarheiten lassen Sie einfach die betreffende Frage frei - die Beantwortung werden wir dann gemeinsam bei Ihrem Termin vornehmen.

Name ..... Datum

Bitte geben Sie Größe  cm Alter  Jahre und Gewicht  kg an

Beschreiben Sie bitte in Stichworten Ihre aktuellen Beschwerden

.....  
.....  
.....

Welche Medikamente nehmen Sie zurzeit?

.....

Sind Sie arbeitsunfähig? Ja  Nein  Falls ja, seit wann?

Sind Sie wieder arbeitsfähig? Ja  Nein  Falls ja, seit wann?

Welchen Beruf haben Sie zu Beginn Ihrer/s Krankheit/Unfall ausgeübt?



**Medizinische Gutachten**  
Dr. med. Bernd Sauer

2 »

Haben Sie Narben, die mit Ihrem/r Unfall/Erkrankung in Zusammenhang stehen? Ja  Nein

Falls ja, wo?  Länge x Breite, jeweils?

Sind Sie noch in regelmäßiger Behandlung? Ja  Nein  Falls ja, wo?

Rechtshänder  Linkshänder  Raucher  Nichtraucher

Falls Raucher, wie viele Zigaretten ca. pro Tag:

Waren Sie in stationärer Behandlung (auch stationäre REHA)?

Ja  Nein  Falls ja, von - bis, wo?

Bestehen bei Ihnen **Vorerkrankungen/Vorunfälle/Operationen**? Ja  Nein

Falls ja, welche? (Bitte möglichst alles angeben von der Kindheit bis heute)

.....

.....

Gibt es in Ihrer Familie vererbare Erkrankungen des Bewegungsapparates (z.B. Rheuma/Bechterew?)

Ja  Nein  Falls ja, welche?

Beschreiben Sie bitte Ihr Gangbild: Mein Gangbild ist normal

Mein Gangbild ist rechts  links  leicht  mittelgradig  stark  hinkend.

Ich kann nicht laufen und sitze im Rollstuhl

Können Sie die oberen  bzw. unteren  Extremitäten selbständig entkleiden?

ohne Behinderung  mit leichter Behinderung

nur mit großer Mühe  nur mit fremder Hilfe  nein