



**Bisher durchgeführte Reha-Maßnahmen:**

Wo?	von:	bis:

**Wurde bei Ihnen eine Schwerbehinderung anerkannt?**  ja, GdB \_\_\_\_\_ %  nein  
für folgende Erkrankungen: \_\_\_\_\_

**Behandelnde Ärzte und deren Fachrichtung:**

Name und Adresse des Arztes	Für welche Erkrankung?

**Derzeitige Medikation: WICHTIG: bitte alle Medikamente mit Dosierung aufschreiben!**

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

**Bekannte Vorerkrankungen (bitte alle Erkrankungen und Operationen angeben mit Jahreszahl)**

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

**Familiäre Erkrankungen (allgemein und psychiatrisch/neurologisch):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Sind Sie verheiratet?** 1.Ehe seit: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_ 2.Ehe seit: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
3.Ehe seit: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

**Geschwister:**

Vorname	Geb. Datum	Erkrankungen	Verstorben (Jahr)

**Eltern:**

	Geb. Datum	Gelernter Beruf	Tätigkeit als	Erkrankungen	Verstorben (Jahr)
<b>Vater</b>					
<b>Mutter</b>					

**Sind Ihre Eltern:**  getrennt  geschieden? Seit wann? \_\_\_\_\_

**Haben Sie** a) Pflegeeltern?  b) Adoptiveltern?  c) Stiefeltern?

## **Hinweis zur Gutachtenerstellung**

Wir weisen darauf hin, dass die Anwesenheit einer dritten Person (Bekannte, Verwandte, Ehepartner etc.) während der Gutachtenerstellung nicht den Gepflogenheiten entspricht, damit das Ergebnis der Begutachtung dadurch nicht beeinflusst werden kann und damit die Verwertbarkeit des Gutachtens gesichert ist.

Wir bitten Sie daher, falls Sie Schwierigkeiten haben, sich selbstständig in deutscher Sprache zu verständigen, sich nach Erhalt unseres Einladungsschreibens telefonisch in unserer Praxis zu melden und dies mitzuteilen, damit von hier aus ein staatlich anerkannter Dolmetscher beim Gutachtauftraggeber beantragt werden kann und zum Untersuchungstermin eingeladen werden kann. Wir weisen darauf hin, dass ansonsten die Gutachtenuntersuchung unter Umständen nicht stattfinden und es zu erheblichen Zeitverzögerungen kommen kann.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

### **Gemeinschaftspraxis**

Kapuzinergraben 19

52062 Aachen

Tel. 0241 557027-0

Fax 0241 557027-10

info@zns-kapuzinerkarree.de