

Name/Vorname _____

Geschlecht m w d

Geburtsdatum _____

Mitglieds-Nr. _____

zu Punkt 1

Sind oder waren Sie in den letzten 10 Jahren in Beratung, Behandlung oder zur Untersuchung?

➤ bei Ihrem Hausarzt

➤ bei Fachärzten

➤ in Krankenhäusern oder Rehakliniken

➤ bei heilberuflich fähigen Personen (Arzt, Heilpraktiker, Psychologe, Psychotherapeut, Therapeut etc.)

zu Punkt _____

zu Punkt _____

zu Punkt _____

zu Punkt 13

Planen Sie oder wurde Ihnen **geraten** zu einer Behandlung, Beratung, Operation oder Untersuchung, die innerhalb der nächsten 12 Monate erfolgen soll?
