Tragen Sie hier die Bezeichnung Ihrer Institution ein...
Raum für ergänzende Informationen

Basisdokumentation – Aufnahme – Patientenbogen

Name, Vorname : ______________________________

Geb. - Datum : ____________________ **Aufnahmedatum :** ____________________

Liebe Patientin, lieber Patient,

auf diesem Dokumentationsbogen werden Sie gebeten, einige Angaben zu Ihrer Person und zu Ihrer persönlichen Lebenssituation zu machen. Diese Angaben sind für Ihre Therapeuten und Ärzte wichtig, damit sie Ihre persönliche Behandlung und auch die Behandlungsmöglichkeiten der Klinik besser planen können.

Vielen Dank!

1.1. Kostenträger

Wer ist Kostenträger Ihrer jetzigen Behandlung?

- ☐ RVO - Kasse
- ☐ Ersatzkasse
- ☐ Private KV, Beihilfe
- ☐ LVA
- ☐ BfA
- ☐ sonstige RV - Träger
- ☐ Sozialhilfe
- ☐ Berufsgenossenschaft

- ☐ Krankenhaustagegeldversicherung vorhanden? Wenn ja: Welcher Betrag?

____

1.2. Wartezeit

Wie lange haben Sie auf die stationäre Aufnahme in unserer Klinik gewartet?

- ☐ weniger als 2 Wochen
- ☐ 2 bis 4 Wochen
- ☐ 4 bis 12 Wochen
- ☐ länger als 12 Wochen

2.1. Geschlecht

☐ männlich ☐ weiblich

2.2. Alter

☐☐ Jahre

2.3. Herkunft

- ☐ in Deutschland aufgewachsen
- ☐ anderes Herkunftsland

Welches? ____________________

Seit wann leben Sie in Deutschland?

Jahreszahl eintragen: ☐☐☐☐

2.4.1. Familienstand

- ☐ ledig
- ☐ verheiratet seit? 19_____
- ☐ unverh., in fester Partnersch. seit? 19_____
- ☐ getrennt lebend seit? 19_____
- ☐ geschieden seit? 19_____
- ☐ verwitwet seit? 19_____

☐ eigene Kinder? Zahl: ☐☐

2.4.2. Wohnort / Größe des Haushalts

Geben Sie bitte Ihren Wohnort an:

____

☐☐☐☐☐ Postleitzahl des Wohnorts

Wieviele Personen leben in Ihrem Haushalt?

☐☐ Erwachsene

☐☐ Kinder

2.5. höchster Schulabschluß

Welches ist Ihr höchster Schulabschluß?

- ☐ noch in der Schule
- ☐ Sonderschulabschluß
- ☐ Hauptschulabschluß
- ☐ Realschulabschluß/Mittlere Reife
- ☐ Abitur/Fachhochschulreife
- ☐ ohne Abschluß
- ☐ sonst. Abschluß: ______________________

2.6. höchster Berufsabschluß

Welches ist Ihr höchster Berufsabschluß?

- ☐ noch in Berufsausbildung
- ☐ Lehre
- ☐ Meister/Fachschule
- ☐ Fachhochschule/Universität
- ☐ ohne Abschluß
- ☐ sonstiger Abschluß: ____________________

2.7.1. jetzige/letzte Berufstätigkeit

- ☐ Arbeiter/in
- ☐ Facharbeiter/in
- ☐ einfach./mittl. Angestellte/r, Beamte/r
- ☐ höhere/r Angestellte/r, Beamte/r
- ☐ Selbständige/r
- ☐ Auszubildende/r, Umschüler/in
- ☐ Schüler/in, Student/in
- ☐ Hausfrau/Hausmann
- ☐ Rentner/in

  Wenn ja, seit wann? ____________________
- ☐ ohne Beruf
- ☐ sonstiges:______________________________

2.7.2. Erwerbstätigkeit

- ☐ voll erwerbstätig
- ☐ teilzeitbeschäftigt
- ☐ nicht erwerbstätig
- ☐ arbeitslos

  Wenn ja, seit wann? ____________________

2.8. Haupteinkommensquelle

Welches ist Ihre Haupteinkommensquelle?

- ☐ Einkommen durch Arbeitstätigkeit/Rente
- ☐ Unterstützung durch Eltern
- ☐ Arbeitslosengeld/-hilfe
- ☐ Unterhalt durch Ehegatten/Partner(in)
- ☐ Sozialhilfe
- ☐ Bafög
- ☐ Sonstiges ____________________________

3.1. Arbeitsunfähigkeit bei Aufnahme

Waren Sie zum Aufnahmezeitpunkt krankgeschrieben?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wie viele Wochen schon? ☐☐

3.2. Arbeitsunfähigkeit der letzten 12 Monate

Wie lange waren Sie in den letzten 12 Monaten arbeitunfähig erkrankt?

- ☐ überhaupt nicht
- ☐ unter 3 Monate
- ☐ 3 - 6 Monate
- ☐ mehr als 6 Monate

3.3. Vorzeitige Berentung

ja	nein	
☐	☐	Sind Sie jetzt vorzeitig berentet?
☐	☐	Steht Ihre stationäre Aufnahme in Zusammenhang mit einem Rentenverfahren?

Datum : Unterschrift :