

Name, Rufname

Geburtsdatum

Freiwilliger Gesundheitsfragebogen unter Berücksichtigung von aktuellen Erkrankungen (auch Dauererkrankungen) oder innerhalb der letzten 5 Jahre

Fehlen Ihnen Gliedmaßen?

Nein. Ja.

Sind Arme, Beine, Rumpf oder Wirbelsäule verletzt, gelähmt oder versteift?

Nein. Ja.

Leiden Sie an einer Zuckerkrankheit?

Nein. Ja.

Stehen Sie wegen eines anderen organischen Leidens ständig in ärztlicher Behandlung (z. B. Herz-, Nieren, Leber- oder Blutgefäßkrankungen, Bluthochdruck oder sonstiges)

Nein. Ja.

Haben Sie eine Hirnverletzung erlitten oder sich einer Hirnoperation unterziehen müssen?

Nein. Ja.

Sind Sie wegen nervlicher, geistiger oder psychischer Erkrankungen in einer Krankenanstalt, einem Krankenhaus, einem Sanatorium oder von einem Arzt diesbezüglich behandelt worden oder aktuell in Behandlung?

Nein. Ja.

Leiden oder litten Sie an epileptischen Anfällen?

Nein. Ja.

Leiden oder litten Sie an Ohnmachtsanfällen?

Nein. Ja.

Leiden oder litten Sie an Bewusstseinsstörungen?

Nein. Ja.

Haben Sie Gleichgewichtsstörungen oder häufige Schwindelzustände?

Nein. Ja.

Sind Sie gehörlos oder schwerhörig?

Nein. Ja.

Tragen Sie ein Hörgerät?

Nein. Ja.

Sind oder waren Sie wegen einer Suchtkrankheit (Arzneimittel, Alkoholmissbrauch, Rauschgiftgenuss) in ärztlicher Behandlung oder haben Sie deswegen eine Entziehungskur gemacht?

Nein. Ja.

Leiden oder litten Sie an Tagesschläfigkeit?

Nein. Ja.

An welchen sonstigen Erkrankungen leiden Sie?

Unterschrift des Antragstellers

Datum

Sie erreichen uns:

Tel. 0361 655-5444

Fax 0361 655-7777

Postanschrift:

Stadtverwaltung Erfurt, Amt 32

99111 Erfurt

Öffnungszeiten:

Mo. und Fr. 09:00 - 12:30 Uhr

Di. 09:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 18:00 Uhr

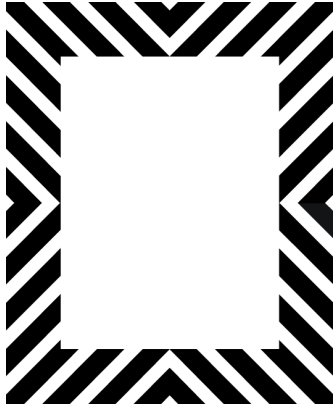
Do. 09:00 - 12:30 Uhr und 14:00 - 16:00 Uhr

Online:

E-Mail: buergeramt@erfurt.de

Internet: www.erfurt.de/ef114415

Kontrollblatt



Bitte die Unterschrift mittig einfügen und nicht an den Rand schreiben.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Geburtsort