

# Selbstauskunftsbogen

Bitte füllen Sie die für Sie zutreffenden Angaben aus.

## Persönliche Angaben

Name, Vorname

Geburtsdatum

## 12. Verletzungen

1. Wie wurde die Verletzung ärztlicherseits bezeichnet?

2. Wann erlitten Sie die Verletzung?

3. Welche Körperteile bzw. Organe wurden verletzt (bitte auch angeben, ob rechts, links oder beidseitig)?

4. Von wann bis wann wurden Sie behandelt?

• Wie oft wurden Sie behandelt?

5. Wie wurde/wird behandelt (bei Medikamenten bitte Namen und Dosierung angeben)?

6. Welche weiteren Behandlungen sind noch geplant bzw. erforderlich (z. B. Metallentfernung, Krankengymnastik)

7. Ist noch eine Operation vorgesehen?

Ja  Nein

• Welcher Art (Entfernung von Platten, Verdrahtungen, etc.)?

8. Wer trägt die Kosten für die Folgen der Verletzung (z. B. Berufsgenossenschaft, Unfallgegner)?

9. Bestehen jetzt noch Beschwerden/Folgen

Ja  Nein

• wenn Ja, welche?

10. Ist die Erkrankung ausgeheilt?

Ja  Nein

11. Sind Dauerfolgen zurückgeblieben bzw. zu erwarten?

Ja  Nein

12. Beziehen Sie eine Verletztenrente?

Ja  Nein

• wenn Ja, wie hoch ist der Grad der Behinderung?

13. Welcher Arzt kann am besten Auskunft geben (Name, Adresse)?