

Patient*innenfragebogen zum Symptom- und Behandlungsstatus

Sehr geehrte*r Patient*in,

gerne möchten wir Ihnen diesen Fragebogen zur Verfügung stellen. Dieser beinhaltet eine Nachverfolgung zu Ihrem Symptom- und Behandlungsstatus und bietet Ihnen des Weiteren die Möglichkeit frühestens 1 Jahr nach Fallbearbeitung und Erhalt des Arztberichtes aus dem FZSE, sich erneut an unser Zentrum zu wenden.

1. Ihre Kontaktdaten

Name _____ Vorname _____
 E-Mail Adresse _____ Telefon _____

2. Symptome

2.1. Haben sich, seit Ihrer letzten Kontaktaufnahme mit uns, Ihre Beschwerden verändert?

nein ja

2.2. Welche Beschwerden stehen bei Ihnen aktuell (bzw. im letzten Jahr) im Vordergrund? Und wie stark waren diese auf einer Skala von 1 (gering) bis 5 (sehr stark) ausgeprägt?

1. Beschwerde: _____ Alter bei Beginn: _____

Wert: 1 2 3 4 5

2. Beschwerde: _____ Alter bei Beginn: _____

Wert: 1 2 3 4 5

3. Beschwerde: _____ Alter bei Beginn: _____

Wert: 1 2 3 4 5

3. Behandlung

3.1. Befinden Sie sich auf Grund dieser Beschwerden aktuell in medizinischer Behandlung?

nein ja

3.2. Falls „ja“, wo befinden Sie sich auf Grund dieser Beschwerden zurzeit in Behandlung?

Klinik stationär Fachärzt*in/Hausärzt*in Heilpraktiker*in
 Klinik ambulant Reha Einrichtung Psychotherapeut*in/Psycholog*in

3.3. Konnte zwischenzeitlich eine Diagnose gestellt werden?

nein ja

3.4. Erhalten Sie psychologische Unterstützung für den Umgang mit Ihren Beschwerden?

nein ja

Patient*innenfragebogen zum Symptom- und Behandlungsstatus

4. Kontakt

4.1. Besteht auf Grund Ihres aktuellen Symptom- oder Behandlungsstatus der Bedarf einer erneuten Kontaktaufnahme zu unserem Zentrum?
Falls „ja“, bitte beachten Sie Punkt 5.

nein ja

5. Kontaktdaten

Zur Kontaktaufnahme mit unseren Patientenlots*innen, nutzen Sie bitte folgende Möglichkeiten:

Telefonnummer 0761 270-77030

E-Mail Adresse fzse.lotsin@uniklinik-freiburg.de

Ich handle als Vertreter*in
mit Vertretungsmacht /
gesetzl. Vertreter*in /
Betreuer*in

_____ Datum

✗

_____ Unterschrift Patient*in

_____ Name, Vorname (bitte in Druckbuchstaben)

✗

_____ Unterschrift Vertreter*in