

# Gesundheitsangaben zum Risikovorfragebogen

Vorname, Name \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Bitte machen Sie hier detaillierte Angaben so genau wie möglich (Diagnose, Beschwerden, Häufigkeit, Behandlungsdauer, Folgen, Behandlung/Medikation, Beschwerdefreiheit) zu den im **Abschnitt Gesundheitsfragen** (ab Seite 4 im Risikovorfragebogen) positiv beantworteten Fragen. Ungefähre Datumsangaben, mit ca. gekennzeichnet, sind in der Regel ausreichend. Fügen Sie bitte ggf. auch aktuelle Atteste sowie ausführlichere Anlagen als Beiblätter an.

| Gesundheitsfragen<br>(ab Seite 4) | Art und Ursache der Krankheit<br>(genaue Diagnose), Beschwerden,<br>Untersuchungen | Therapie, Folgen, Ergebnis<br>(ideal: „folgenlos verheilt“) | Auftreten, Behandlung<br>(Wann, wie lange?) | Arbeitsunfähig<br>(Zeitraum) | Behandlungs- und<br>beschwerdefrei<br>seit (Datum) | Behandelnde:r Arzt/Ärztin<br>(Name, Fachrichtung,<br>Anschrift)                          | Beiblätter<br>(Anzahl) |
|-----------------------------------|--|---|---|------------------------------|--|--|------------------------|
| 1                                 | Regelmäßige hausärztliche<br>Vorsorgeuntersuchung inkl. großem<br>Blutbild         | Kein pathologischer Befund                                  | 1x jährlich,<br>zuletzt 01/23               | 0 Tage                       | 01/23  | Dr. Musterfrau<br>Allgemeinmedizinerin<br>Musterstraße   Hausnummer<br>PLZ   Musterstadt |                        |
| 1                                 | Regelmäßige frauenärztliche<br>Vorsorgeuntersuchung                                | Kein pathologischer Befund                                  | 1x jährlich,<br>zuletzt 03/23               | 0 Tage                       | 03/23  | Dr. Musterfrau<br>Frauenärztin<br>Musterstraße   Hausnummer<br>PLZ   Musterstadt         |                        |
| 1                                 | Regelmäßige zahnärztliche<br>Vorsorgeuntersuchung inkl. Zahnreinigung              | Kein pathologischer Befund                                  | 1x jährlich,<br>zuletzt 04/23               | 0 Tage                       | 04/23  | Dr. Mustermann<br>Zahnarzt<br>Musterstraße   Hausnummer<br>PLZ   Musterstadt             |                        |

| Gesundheitsfragen<br>(ab Seite 4) | Art und Ursache der Krankheit<br>(genaue Diagnose), Beschwerden,<br>Untersuchungen   | Therapie, Folgen, Ergebnis<br>(ideal: „folgenlos verheilt“)   | Auftreten, Behandlung<br>(Wann, wie lange?) | Arbeitsunfähig<br>(Zeitraum)           | Behandlungs- und<br>beschwerdefrei<br>seit (Datum) | Behandelnde:r Arzt/Ärztin<br>(Name, Fachrichtung,<br>Anschrift)                    | Beiblätter<br>(Anzahl) |
|-----------------------------------|--|---|---|--|--|--|------------------------|
| 1 j)                              | Als ich morgens aufgewacht bin, hatte ich das Gefühl mich verlegt zu haben und konnte zudem den Kopf kaum drehen. Daraufhin bin ich zur Physiotherapie gegangen, dort wurde ein eingeklemmter Nerv am Halswirbel diagnostiziert.   | Der Physiotherapeut hat mich entsprechend eingerenkt, ich konnte den Kopf bereits unmittelbar nach der Behandlung wieder drehen und nach einem Tag war meine vollständige Bewegungsfreiheit wieder hergestellt.   | Januar 2022, 1 Tag                          | 0 Tage                                 | Januar 2022  | Praxis für Physiotherapie<br>Musterstraße   Hausnummer<br>PLZ   Musterstadt        |                        |
| 1 k)                              | Nach einer anspruchsvolleren Laufsport-Einheit als üblich, sind im rechten Oberschenkel abends plötzlich starke Schmerzen aufgetreten, sodass ich kaum noch auftreten konnte. Ich bin dann mit dem Taxi in die Notfallpraxis gefahren. Ein Verdacht auf Muskelfaserriss lag vor, konnte aber seitens des Arztes zu dem Zeitpunkt nicht genau diagnostiziert werden. Daher sollte ich nach der Erstbehandlung erst einmal die Nacht abwarten und schauen, wie es sich entwickelt.<br><br>Diagnose: Verdacht auf Muskelfaserriss | Ich habe zur Erstbehandlung eine Spritze in den Oberschenkel und entkrampfende sowie schmerzstillende Medikamente verschrieben bekommen. In der Nacht und am nächsten Tag lösten sich die Schmerzen langsam auf, am darauf folgenden Tag waren sie komplett verschwunden und sind folgenlos verheilt. | Juni 2019, 2 Tage                           | 0 Tage<br>(Auftreten an einem Freitag) | Juni 2019  | Dr. Mustermann<br>Notfallpraxis<br>Musterstraße   Hausnummer<br>PLZ   Musterstadt  |                        |
| 1 m)                              | Sehr selten saisonale Beschwerden wie leicht geschwollene Augen bei starkem Pollenflug; bei Hundehaaren keinerlei Probleme, selbst bei Berühren nicht.<br><br>Diagnose: Sensibilisierung gegenüber Birkenpollen und Hundehaaren, klinisch stumm  | Keine, auch kein Nasenspray oder ähnliches  | April 2023, Pricktest                       | 0 Tage                                 | April 2023   | Dr. Mustermann<br>Dermatologikum<br>Musterstraße   Hausnummer<br>PLZ   Musterstadt |                        |

| Gesundheitsfragen<br>(ab Seite 4) | Art und Ursache der Krankheit<br>(genaue Diagnose), <b>Beschwerden,</b><br><b>Untersuchungen</b>  | Therapie, Folgen, Ergebnis<br>(ideal: „folgenlos verheilt“)   | Auftreten, Behandlung<br>(Wann, wie lange?) | Arbeitsunfähig<br>(Zeitraum) | Behandlungs- und<br>beschwerdefrei<br>seit (Datum) | Behandelnde:r Arzt/Ärztin<br>(Name, Fachrichtung,<br>Anschrift)              | Beiblätter<br>(Anzahl) |
|-----------------------------------|---|---|---|------------------------------|--|--|------------------------|
| 1 o)                              | Nachdem bei mir ein heftiger und auch länger andauernder Schwindel auftrat, habe ich einen HNO-Arzt aufgesucht, der einen "Beninger paroxysmaler Lagerungsschwindel" diagnostizierte. | Zur Behandlung verordnete mir der Arzt Eigenübungen, bei denen ich mich jeweils ruckartig auf die Seite fallen lies, sodass die "gewanderten" Teilchen im Ohr zurück an ihren Platz gelangen konnten. Der Schwindel ist so in kurzer Zeit vollständig verschwunden und seitdem auch nicht mehr aufgetreten. | Mai 2021, ca. 2 Tage                        | 0 Tage                       | Mai 2021   | Dr. Mustermann<br>HNO-Arzt<br>Musterstraße   Hausnummer<br>PLZ   Musterstadt |                        |
|                                   |   |   |   |                              |  |  |                        |

Ort \_\_\_\_\_, Datum \_\_\_\_\_

-----  
Unterschrift