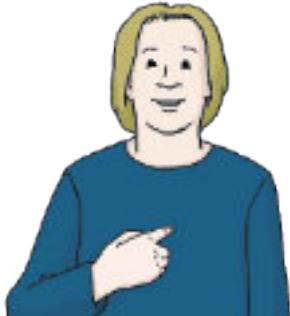


Teil 1

Meine Informationen

Mein Vorname:



Mein Nachname:

Meine Adresse:

Straße:

Hausnummer:



Ort:

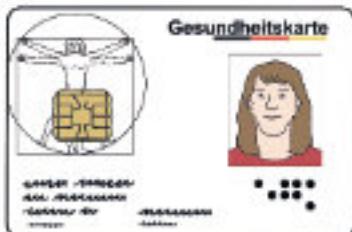
Postleitzahl:



Mein Geburtsdatum:

Teil 1

Meine Krankenkasse:



Meine Versicherten-nummer bei der Krankenkasse:

Bitte kreuzen Sie an:

Ich habe einen Betreuer.

- Nein.
- Ja.



Das ist der Name
von meinem Betreuer:

Bitte kreuzen Sie an:

Das bringe ich beim Besuch mit:

- Liste mit meinen Medikamenten
- Infos über andere Untersuchungen

Zum Beispiel:

von einem anderen Arzt
oder einem Labor.

Das schwere Wort dafür ist: Befund.

1. _____
2. _____
3. _____



- meine Krankenkassen-karte

Teil 1

Das muss der Arzt wissen:



Bitte kreuzen Sie an:

Ich bin schwanger.

Nein.

Ja.



Bitte kreuzen Sie an:

Ich habe Allergien.

Nein.

Ja.

Diese Allergien habe ich:

Bitte kreuzen Sie an:

Diese Hilfsmittel benutze ich:

Ich benutze einen Rollator .

Nein.

Ja.



Ich benutze einen Rollstuhl.

Nein.

Ja.

Ich benutze andere Hilfsmittel.

Nein.

Ja.

Diese Hilfsmittel benutze ich:

Teil 1

Bitte kreuzen Sie an:

Ich bringe einen Begleiter mit.

Nein.

Ja.

So heißt mein Begleiter:



Bitte kreuzen Sie an:

Ich brauche Hilfe bei der Sprache.

Nein.

Ja.



Ich habe eine Person, die für mich übersetzt.

Nein.

Ja.

Ich habe ein Programm, das für mich übersetzt.

Nein.

Ja.