

Mein nächster Arztbesuch

Ein Fragebogen zur Vorbereitung in Leichter Sprache



Was steht im Fragebogen?

Teil 1: **Meine Informationen**

Teil 2: **Worüber will ich mit dem Arzt reden?**

Teil 3: **Am Ende vom Gespräch mit dem Arzt**

Was muss ich beachten?

Frage-Bogen

~~~~~ ?

~~~~~ ▶ 😊 😐 😞

~~~~~ ? ☐ ☐ ☐

~~~~~ ? ☐ ☐ ☐

~~~~~ ? ☐ ☐ ☐

~~~~~ ? ☐ ☐ ☐

~~~~~ ? ☐ ☐ ☐

~~~~~ ? ☐ ☐ ☐

~~~~~

Dieser Text ist ein Fragebogen  
in Leichter Sprache.

Sie füllen den Fragebogen  
vor dem Besuch beim Arzt aus.

Sie tragen Infos über sich ein.

Sie geben dem Arzt den Fragebogen.

Aber nur die Teile, die Sie ausgefüllt haben.

Dann weiß der Arzt:

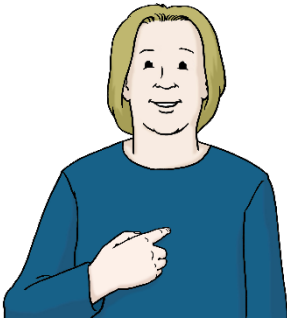
Diese Hilfe brauchen Sie.

## Was soll ich ausfüllen?

- Der Arzt kennt mich **nicht**:  
Ich fülle Teil 1 und 2 aus.
- Der Arzt kennt mich schon:  
Ich fülle Teil 2 aus.
- Teil 3 kann ich ausfüllen, wenn ich das will.

# Teil 1

## Meine Informationen



Mein Vorname:

---

Mein Nachname:

---

Meine Adresse:

Straße:

Haus·nummer:

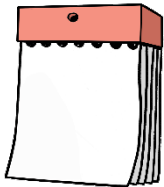


Ort:

Post·leitzahl:

---

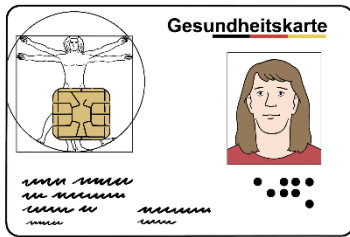
---



Mein Geburts·datum:

---

Meine Krankenkasse:



Meine Versichertennummer 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.

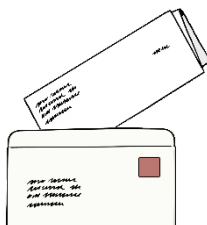
Das schwere Wort dafür ist: Befund.

☐ meine Krankenkassenkarte

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_





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.

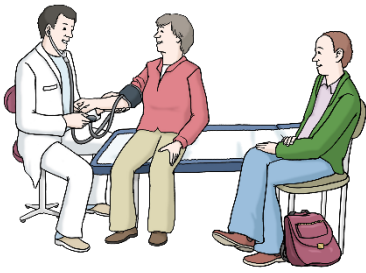
☐ Ja.

Ich benutze andere Hilfsmittel.

☐ Nein.

☐ Ja.

Diese Hilfsmittel benutze ich:



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.

# Teil 2

**Worüber will ich mit dem Arzt reden?**

Bitte kreuzen Sie an:

Was brauche ich vom Arzt?

eine Untersuchung

☐ Nein.

☐ Ja.



Medikamente

☐ Nein.

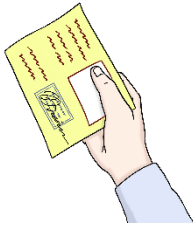
☐ Ja.



eine Überweisung  
zu einem Fach-arzt

☐ Nein.

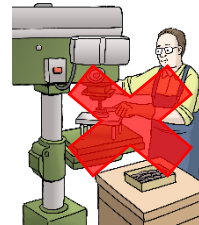
☐ Ja.



eine Krankschreibung

☐ Nein.

☐ Ja.



Bitte kreuzen Sie an, was für Sie passt.

Sie können mehrere Kreuze machen.

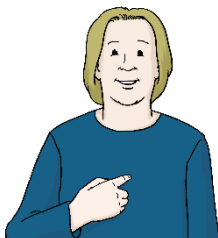
Jetzt beschreiben Sie Ihr Problem mit der Gesundheit.

Mein Körper:

Meinem Körper  
geht es gut.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Husten,  
Schnupfen oder  
Halsweh.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Probleme mit  
der Verdauung.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Schmerzen.

☐ Nein.

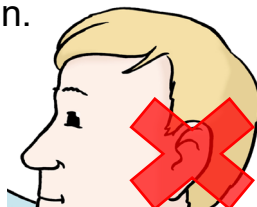
☐ Ja.



Ich höre schlecht.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich sehe schlecht.

☐ Nein.

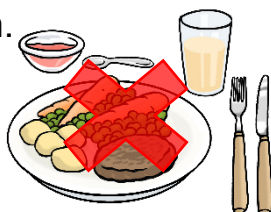
☐ Ja.



Ich schmecke **nichts**.

☐ Nein.

☐ Ja.



Mir ist schwindlig.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Haarausfall.

☐ Nein.

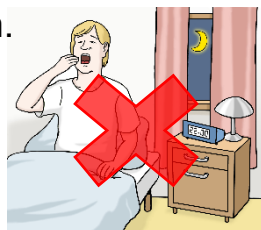
☐ Ja.



Ich schlafe schlecht.

☐ Nein.

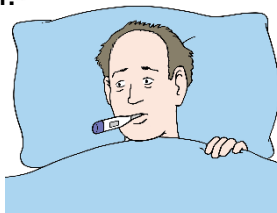
☐ Ja.



Ich habe Fieber.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich friere.

☐ Nein.

☐ Ja.

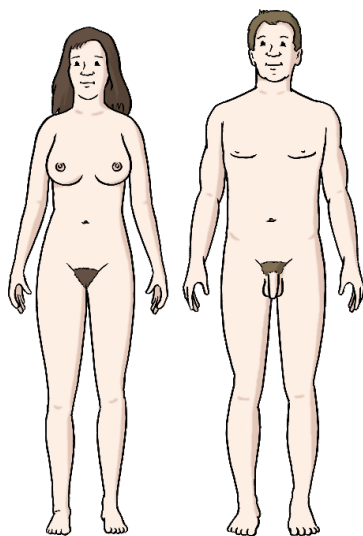


Ich habe ein anderes Problem:

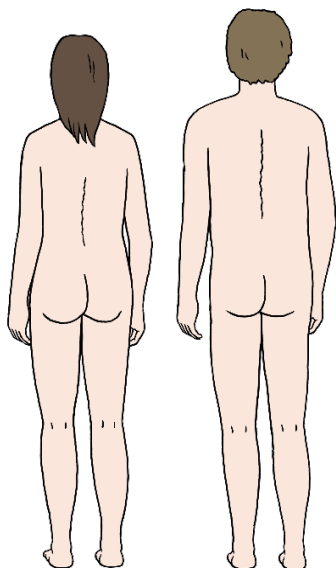
Wo haben Sie das Problem?

Bitte zeichnen Sie auch ein:

An diesen Stellen am Körper sind meine Probleme.



- ☐ Kopf
- ☐ Hals
- ☐ Nase
- ☐ Ohren
- ☐ Zähne
- ☐ Zunge
- ☐ Schultern
- ☐ Brust
- ☐ Rücken
- ☐ Arme
- ☐ Hände
- ☐ Finger
- ☐ Bauch
- ☐ Niere
- ☐ Blase
- ☐ Geschlechts·organ
- ☐ Po
- ☐ Beine
- ☐ Füße
- ☐ Zehen
- ☐ Haut
- ☐ andere Stelle:

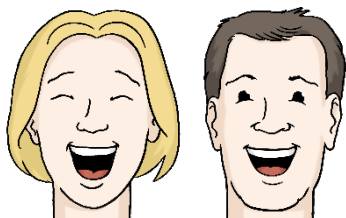


## Meine Gefühle und meine Stimmung:

Meine Stimmung ist gut.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich fühle mich schlecht.

Ich bin lustlos.

☐ Nein.

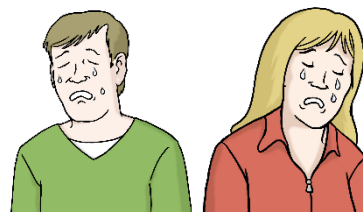
☐ Ja.



Ich bin traurig.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich habe Angst.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich bin unruhig.

☐ Nein.

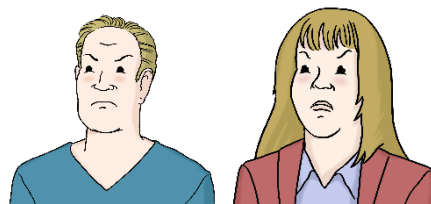
☐ Ja.



Ich werde schnell wütend.

☐ Nein.

☐ Ja.



Ich fühle **nichts**.

☐ Nein.

☐ Ja.

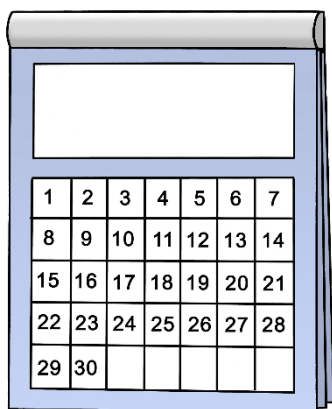


Ich habe ein anderes Problem:

---



---



Seit wann habe ich das Problem?

---



---



---



Wie oft habe ich das Problem?

---



---



---



Was hat das Problem ausgelöst?

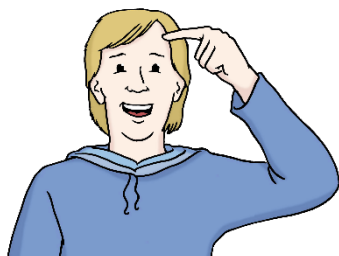
---



---



---



Was habe ich schon gegen das Problem getan?

---



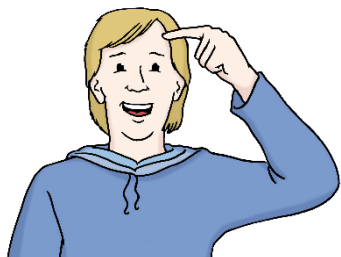
---



---

# Teil 3

## Am Ende vom Gespräch mit dem Arzt



Ich habe verstanden:  
Ich habe eine Krankheit.  
Die Krankheit heißt so:

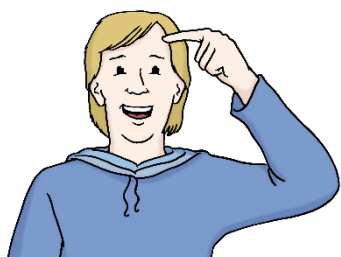
---

Das muss ich jetzt tun.  
Schreiben Sie es hier auf:

---

---

---



Bitte kreuzen Sie an:  
Ich brauche noch mehr Erklärungen.

☐ Nein.

☐ Ja.

Das sind meine Fragen:

---

---



Eine Kooperation von Inklusive der Verbandsgemeinde Nieder-Olm mit dem Netzwerk-Demenz Mainz-Bingen.  
Gefördert durch die Pflegekassen Rheinland-Pfalz mit Mitteln der Netzwerkförderung  
Erstellt von der AG Gesundheit: Christine Barth-Lichter, Matthias Mandos, Margot Michele, Nina Flick, Reiner Wissel  
Fachlicher Impuls: Praxis Dr. med. Marcus Berg



---

Text in Leichter Sprache vom Zentrum für Inklusion Weinheim, 2024; Illustrationen: © Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung Bremen e.V.; Illustrator: Stefan Albers, Atelier Fleetinsel, 2013.

Verantwortlich:

Inklusive VG Nieder-Olm / AG Gesundheit:

Gracia Schade (Koordinierung Inklusive VG), Pariser Straße 110, [anna-gracia.schade@vg-nieder-olm.de](mailto:anna-gracia.schade@vg-nieder-olm.de),  
06136 69-12186;

Reiner Wissel (Koordinierungsstelle Wendpunkt Demenz), Pariser-Straße 104, 55268 Nieder-Olm,  
[reiner.wissel@gfambh.com](mailto:reiner.wissel@gfambh.com), 06136 766 46 70;