

EDS Selbsteinschätzungsbogen

Fragen im Vorfeld der angestrebten Versorgung

Patientendaten	Name:	Vorname:
	Ort:	Straße:
	Telefon:	E-Mail:
	Beruf:	krankenversichert: gesetzlich <input type="checkbox"/> priva <input type="checkbox"/>
	Krankenversicherung:	
	Körpergröße (in cm):	Gewicht (in kg):

Um uns auf ein Beratungsgespräch besser vorbereiten zu können, welche Versorgung Ihnen eine Hilfe im Alltag sein kann, bitten wir Sie, die zutreffenden folgenden Aussagen anzukreuzen.

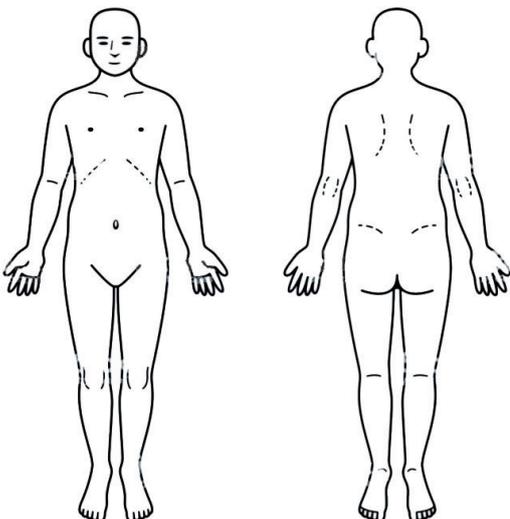
EDS Diagnose gesichert seit? _____

- hEDS (hypermobile EDS)
- kEDS (kyphotische EDS)
- cEDS (klassische EDS)
- _____

Bitte bedenken Sie bei Ihrer Abfrage, dass unsere Kernkompetenz im Bereich der technischen Hilfsmittel und der Physio-/Ergotherapie begründet ist. Hilfsmittel und Versorgungsansätze adressieren sich daher an Betroffene, bei denen die Hypermobilität und muskuloskelettale Fragestellungen im Vordergrund stehen.

Hauptprobleme im Alltag:

Körperregion/-gelenk markieren und kurz beschreiben:



Vorhandene Hilfsmittel, die Sie nutzen:

Hilfsmittel, die Sie nicht mehr nutzen, die gescheitert sind:

Welche: _____

Warum? _____

Das sollten wir wissen – weitere Anmerkungen:

- Ich bin mit der internen Nutzung meiner Daten innerhalb der Preisler Group (Pro Walk, Optimus - Zentrum für technische Orthopädie, Neuron-Therapiezentrum) einverstanden, um durch diesen Austausch eine umfassende Beratung erhalten zu können.
- Ich willige ein, dass die Preisler Group GmbH (Pro Walk, Optimus - Zentrum für technische Orthopädie, Neuron-Therapiezentrum) meine personenbezogenen Daten zum Zweck der Zusendung von Newsletter verarbeitet und mir diese Information zuschickt.

Datum:

Unterschrift: