

Aufnahmefragebogen für multiple Sklerose

Um uns vorab einen Eindruck von Ihrer Erkrankung zu verschaffen, möchten wir Sie bitten, unseren Fragebogen auszufüllen. Bitte schicken Sie uns zusätzlich Kopien der bisher durchgeführten Untersuchungen oder der Arztbriefe, die Ihnen vorliegen an:

Ihre persönlichen Angaben:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Adresse:

Telefon:

E-Mail:

1. Wann hatten Sie die ersten Beschwerden und welcher Art waren diese?

2. Wie war der weitere Verlauf? Wann hatten sie Schübe? In welchem Jahr? Wie viele?
Welche Symptome traten auf?

3. Wann und wo wurde die Diagnose gestellt?



4. Wurde eine Nervenwasseruntersuchung durchgeführt? Wann? Wo?

5. Wann und wo wurden Kernspintomographien (MRT) durchgeführt?

6. Welche Medikamente zur MS-Therapie haben sie wann/wie lange eingenommen?

7. Gibt es in Ihrer Familie MS-Fälle? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, wen?

8. Sind bei Ihnen andere Erkrankungen, insbesondere Autoimmunerkrankungen
(Schilddrüse, Augen, Haut, Darm) bekannt?

Wenn ja, welche?



9. Was sind zur Zeit Ihre Hauptbeschwerden?

10. Was ist der Grund Ihrer Vorstellung in der ASV Multiple Sklerose?

11. Haben Sie Kinder? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja wie viele, in welchem Alter?

12. Familienstand:

☐ allein lebend

☐ verheiratet/Lebensgemeinschaft

13. Sind Sie berufstätig ?

☐ vollzeit

☐ teilzeit

☐ in Ausbildung

☐ nein



14. Welchen Schulabschluss haben Sie? ☐ Hauptschule
 ☐ Realschule
 ☐ Gymnasium
 ☐ keinen

14. Sind Sie berentet? ☐ Nein ☐ Vollberentet ☐ Teilberentet

15. Haben Sie an einer Rehabilitation teilgenommen?

Wenn ja, wann und wo?

Vielen Dank

Das Team der ASV Multiple Sklerose

